XVIII. Band 1932 Heft 4

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

Sigm. Freud

Unter Mitwirkung von

Girindrashekhar Bose, Kalkutta · A. A. Brill, New York · Paul Federn, Wien · E. Jones, London · J. W. Kannabich, Moskau

J. H. W. van Ophuijsen, den Haag · A. Borel, Paris · Philipp Sarasin, Basel · Y. K. Yabe, Tokio

redigiert von

M. Eitingon, Berlin · S. Ferenczi, Budapest · Sándor Radó, Berlin

Ilse Charles Odier . . . . . Mutterbindung des Weibes

A. J. Westerman Holstijn Die Oralerotik in der Paraphrenie

Melitta Schmideberg . Zur Psychoanalyse asozialer Kinder und Jugendlicher

Edmund Bergler . . . . . Zur Problematik der Pseudodebilität

Lic. H. Daxer . . . . . Mergitur nec mersabitur

Referate

Soeben erschien:

SIGM. FREUD

NEUE FOLGE DER VORLESUNGEN ZUR EINFÜHRUNG IN DIE PSYCHOANALYSE

In Leinen 7 Mark

INHALT:

Vorwort
XXIX. Revision der Traumlehre
XXX. Traum und Okkultismus
XXXI. Die Zerlegung der psychischen Persönlichkeit
XXXII. Angst und Triebleben
XXXIII. Die Weiblichkeit
XXXIV. Aufklärungen, Anwendungen, Orientierungen
XXXV. Über eine Weltanschauung

INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG IN WIEN

Internationale Zeitschrift
für Psychoanalyse
Herausgegeben von Sigm. Freud

XVIII. Band 1932 Heft 4

Mutterbindung des Weibes

Beitrag zum Studium des weiblichen Über-Ichs

Nach einem, am 17. Mai 1931 in der Société Française de Psychanalyse gehaltenen Vortrag*)

Von

Ilse Charles Odier

Paris

Freud hat als erster auf einen wesentlichen Unterschied im Seelenleben der beiden Geschlechter hingewiesen: Das erste Liebesobjekt jedes Menschen ist die Mutter. Der Knabe, der in der phallischen Entwicklungsphase der Libido ein heterosexuelles Objekt zum erstenmal mit genitaler Libido begehrt, ändert gegenüber den vorausgegangenen prägenitalen Phasen nur sein Sexualziel, nicht sein Sexualobjekt; das Objekt der frühesten infantilen Entwicklungsstufen, die Mutter, ist auch das erste Objekt auf genitaler Stufe. Für das Mädchen ist die Situation viel weniger einfach: Um in der Ödipussituation eine heterosexuelle Objektwahl treffen zu können, muß sie das erste infantile Objekt aufgeben, — ja, nicht nur aufgeben, sondern in eine Rivalitätseinstellung zu ihm treten, es hassen.

*) Dieser Vortrag wurde gehalten, bevor die Arbeit von Professor Freud über die weibliche Sexualität erschienen war. Professor Freud hat nach der Lektüre des Manuskriptes der Verfasserin die nachfolgenden Zeilen geschrieben, zu deren Veröffentlichung wir ermächtigt sind: „Meine Erfahrungen sprechen weniger für eine Regression zur Mutterbindung als für eine ungestörte Andauer derselben. Aber das mag eine Eigenheit meines Materials sein, und ich bezweifle keineswegs, daß auch das andere vorkommt. In welchem relativen Ausmaß und ob man ein Recht hat, eines davon als typisch und regulär zu bezeichnen, das sind einige der hier noch ungelösten Fragen."

INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY
DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

Vielleicht ist die ganze Schwere dieser Situation und ihrer Folgen noch nicht genügend betont worden.

Für das kleine, neugeborene Geschöpf ist während der ganzen ersten Periode seiner Entwicklung die Mutter alles. Zunächst wird es sie überhaupt nicht vom eigenen Körper unterscheiden. Es ist die erste schmerzliche, anfangs zeitweilige und dann definitive Lebenserfahrung, die das kleine Menschenkind nötigt, die Mutter von seinem sich gestaltenden Ich losgelöst und als einer „Außenwelt" angehörig zu betrachten. So wie Mutter und Kind ursprünglich für das Erleben des Kindes eine Einheit bilden, sind auch Nahrungsspendung und Liebe ein undifferenziertes Ganzes. Um gedeihen zu können, bedarf das Kind sowohl der Nahrung als auch der Liebe, das Bedürfnis nach Liebe ist kaum weniger lebenswichtig als das nach Nahrung. Ich erinnere an den Versuch, der nach dem Krieg in einem Hospital mit Findelsäuglingen gemacht wurde: Man versuchte, sich diesen Kindern gegenüber, trotz bester körperlicher Pflege, aller Zärtlichkeitsbezeugungen zu enthalten. Diese Säuglinge verkümmerten ohne Ausnahme. Die Hingabe, die Zärtlichkeit aller Mütter der Welt drückt sich in Liebkosungen und Spielereien in Gebärde und Sprache aus, die zum normalen Gedeihen des Kindes ebenso notwendig sind wie die leibliche Nahrung.

Das unter einigermaßen normalen Bedingungen lebende Kind macht bald die beruhigende Erfahrung, daß die Nahrung schließlich immer wieder kommt, daß der Hunger immer gestillt wird. Aber es wird auch sehr bald beobachten, daß es nicht das gleiche Bewenden mit der Liebe hat. Die Mutter wird ihre Liebesbezeugungen manchmal verweigern oder andern schenken. Das Kind wird sich gegen diese Tatsache ungestüm sträuben und wird diese sich versagende Liebe ebenso energisch fordern wie die Brust, die Nahrung.

Wie wohlbekannt findet man die symbolische Gleichung: Nahrung = = Liebe regelmäßig in den Impulsen, Phantasien und Träumen der Neurotiker. Sie verlangen Nahrung an Stelle der entbehrten Liebe.[1]

Eine weitere enttäuschende Erfahrung lehrt das kleine Kind, daß die „gute" Mutter sich gelegentlich in die „böse" Mutter[2] verwandelt, die ver-

1) Ein neurotisches Mädchen erzählte aus ihrer Kindheit folgende Gewohnheit: Wenn ihre Mutter jemanden in ihrem Beisein geküßt hatte, verlangte sie, daß diese Person den von der Mutter empfangenen Kuß ihr wieder zurückgebe: Die Küsse der Mutter waren das ausschließliche Eigentum des Kindes, die Mutter sollte nicht das Recht haben, frei über sich zu verfügen. Dasselbe kleine Mädchen verlangte, durch eine Näscherei entschädigt zu werden, wenn die Eltern abends ausgingen.

2) Siehe Radó: Das Problem der Melancholie, Int. Ztschr. f. PsA., XIII, 1927.

bietet, die straft. Es wird also zur dringenden Notwendigkeit, sich die Mutterliebe, dieses Gut aller Güter, zu sichern. Wie könnte das Kind unter solchen Umständen riskieren, in eine Rivalitätseinstellung zur Mutter zu treten? Nein, es wird bestrebt sein, sich sein frühinfantiles Objekt um jeden Preis zu erhalten. Wenn die neue Situation, die Ödipussituation, neben der infantilen auftaucht, muß das kleine Mädchen versuchen, die beiden Situationen irgendwie miteinander zu versöhnen. Gelingt das nicht, so wird sie eher die neue Einstellung zugunsten der alten aufgeben. Aus Angst vor dem Liebesverlust und unter dem Druck der ihr entsprechenden Schuldgefühle wird das infantile Objekt mit um so größerer Intensität regressiv libidinös besetzt, je mehr Libido in der Richtung des heterosexuellen Objekts mobilisiert war und nun zu dem infantilen Objekt zurückflutet. Ökonomisch kann sich die Lage so gestalten, daß nur ein kleiner Teil Libido für die heterosexuellen Bindungen zur Verfügung bleibt, die Hauptmasse aber in der infantilen narzißtischen Mutter-Fixierung untergebracht ist. Narzißtischen Charakter wird diese Fixierung darum haben, weil das infantile Objekt bei dem Weibe gleichen Geschlechts mit dem Subjekt ist.

Vergegenwärtigen wir uns jetzt, daß das Über-Ich des Kindes sich um diese Zeit des Ödipuskonfliktes schon gebildet hat; der Schauplatz des Kampfes ist aus der Außenwelt in die Seele des Kindes verlegt, die verbietende Mutter wurde introjiziert und ist zum Über-Ich geworden, zu dem Kern des Über-Ichs des kleinen Mädchens und später der Frau. Wie verhält sich diese zu ihm? Hier angekommen, möchte ich die Theorie zunächst beiseite lassen und die Darstellung mit Hilfe meines klinischen Materials belegen.

Erster Fall. — Die Patientin, Anna, ist ein junges Mädchen von 23 Jahren. Sie wird mir von einem Kollegen zugeschickt, der sie schon neun Monate analysiert hat. Trotz einer sichtlich positiven Einstellung zum Analytiker hat sie den Anstrengungen der Analyse einen hartnäckigen Widerstand in Form eines nur selten durchbrochenen Schweigens entgegengestellt. Nichtsdestoweniger verläßt sie ihren Analytiker nur ungern und kommt sehr schlechter Laune zu mir, überzeugt, daß die Analyse mit mir noch viel weniger fortschreiten wird. Nach einigen Stunden des Schweigens und Negativismus entschließe ich mich zu einem aktiven Eingriff, um ihr zu helfen, wenigstens den bewußten Widerstand zu überwinden. Ich erkläre ihr, daß ich, wenn das so weitergehe, gewiß nicht die gleiche Geduld wie Dr. X aufbringen und die Behandlung sehr bald abbrechen werde. Im übrigen verhalte ich mich so ermutigend und versöhnlich wie möglich, da bei der Patientin intensive Schuldgefühle leicht durchzufühlen sind. Sie macht jetzt ehrliche Anstrengungen und gegen mein Erwarten macht sich bald eine starke positive Übertragung bemerkbar.

Die Patientin leidet an sexuellen Zwangsvorstellungen. Ich unterlasse die Beschreibung der mannigfaltigen Symptome, die in diesem Zusammenhang nicht inter-

essieren. Anna hat als kleines Kind und bis nach der Pubertätszeit verschiedene sexuelle Erlebnisse gehabt, die ein erdrückendes Schuldgefühl bei ihr ausgelöst und unterhalten haben. Sie schämt sich auch sehr, weil sie onaniert.[3] Ihre Mutter hat ihr niemals in bezug auf sexuelle Dinge irgend etwas erklärt. Anna sieht in ihr ein reines, kindlich unwissendes Wesen, das ihre eigene Neugier, ihre unreinen Neigungen niemals würde verstehen können. So ist es dazu gekommen, daß sie in der Pubertät ein merkwürdiges Erlebnis hatte. Sie fing an, für eine Schauspielerin zu schwärmen, fand Mittel und Wege, diese kennenzulernen, und steigerte sich schließlich in die Überzeugung hinein, diese Frau wäre ihre wirkliche Mutter. Anna hatte ermittelt, daß das Privat- und Liebesleben dieser Frau, in direktem Gegensatz zu dem ihrer Mutter, sehr freier Natur war, und trotzdem war diese Frau gut und bewundert und litt unter keinerlei Schamgefühlen; — sicherlich, so dachte Anna, hätte sie um Annas kindliche Vergehungen gewußt, so würde sie sie weder verurteilt noch weniger geliebt haben. Außerdem, waren die sexuellen Neigungen Annas nicht dieselben, die diese Frau zu haben schien? Sie hatte sie ihr demnach vererbt, sie war also wirklich ihre Mutter! Als die Schauspielerin die Stadt verließ, hatte Anna sie angefleht, sie mit sich fortzunehmen, aber die Künstlerin bestand darauf, erst die Zustimmung von Annas Eltern einzuholen und diese Zustimmung war natürlich verweigert worden.

Seit jener Zeit wurde Annas Verhalten ihrer Mutter gegenüber immer widerspenstiger. Die Tochter klagte sie innerlich mit großer Heftigkeit an, sie habe sie nicht gegen all die Abenteuer zu schützen gewußt, um derentwillen sie sich schuldig fühlte. In diese bewußte Anklage kleidet sie die unbewußten Vorwürfe wegen der Triebversagungen: Die Mutter hatte sie nie verstanden; also hatte sie es ihr unmöglich gemacht, sich ihr anzuvertrauen; würde sie sie nicht verurteilen und verleugnen, wie sie ihren Gatten, Annas Vater, verurteilt und verleugnet hatte? Diesen Vater, von dem die Mutter getrennt lebte — und dem Anna so ähnlich sah! Mit diesem Vater identifizierte sich Anna sicherlich, nachdem sie in einer klassischen Ödipussituation zu ihm gestanden hatte, wie zahlreiche Erinnerungen und Träume bezeugen. Das Kind warf der Mutter in seinem Inneren vor, den Vater verstoßen zu haben. Diese Mutter lebte in der Phantasie des Kindes als eine so mächtige Persönlichkeit, daß selbst der anatomische Mangel der Frau für sie nicht in Betracht kam; Anna hatte gesehen, so erzählte sie, daß ihre Mutter einen Penis habe, allerdings ein bißchen kleiner als der des Mannes. Noch jetzt sah Anna, trotz des Einspruchs ihrer Vernunft, dies Erinnerungsbild deutlich vor sich.

Als die Patientin zwanzig Jahre alt war, trug sich folgendes zu: Anna befand sich damals mit ihrer Mutter auf Reisen. Eines Abends waren sie müde und spät in einer großen Stadt angekommen und im erstbesten Hotel abgestiegen. Kaum hatten sie von ihrem Zimmer, einem Raum mit einem einzigen großen Bett, Besitz ergriffen, als sie sich, durch allerlei verdächtige Geräusche darüber klar

3) Es handelte sich um Klitorisonanie. Diese Gewohnheit verschwand im Laufe der Analyse, um regelmäßig in Perioden der Regression wieder aufzutauchen, und hatte einen durchaus autoerotischen Charakter.

wurden, daß dieses Hotel wohl eine zweifelhafte Kundschaft hatte. Anna, sehr aufgeregt, verlangte daraufhin von ihrer Mutter, noch am selben Abend eine andere Unterkunft zu suchen. Die Mutter fand, das sei nicht der Mühe wert, da ja Anna unter ihrem Schutze nichts passieren könne. Diese Weigerung hat Anna ihrer Mutter nie verziehen, sie sprach von dem Erlebnis mit äußerstem Affekt, wie wenn die Mutter ihr gegenüber sich eines Verbrechens schuldig gemacht hätte. Es war der alte Vorwurf: die Mutter beschützt sie nicht vor schrecklichen Sexualerlebnissen, deren Opfer sie ja schon mehrmals geworden war. Im Laufe der Analyse erfuhr ich, was sie anläßlich dieser anscheinend so harmlosen Situation so tief erregt hatte: Sie bildete sich ein, man würde nun annehmen, daß ihre Mutter mit ihr homosexuelle Beziehungen unterhielte. Die unbewußte Situation wird also deutlich: Ihre Mutter hat sie zur Prostituierten erniedrigt! Anna hat recht, das mütterliche Über-Ich versperrt ihr den Weg zu jeder normalen sexuellen Befriedigung und gestattet ihr eine solche nur in demütigender, perverser, hypermasochistischer Form. Die Projektion der Schuld auf die Mutter hat also angesichts der unbewußten Situation ihre volle Berechtigung. Dirnenphantasien begegnen wir im Laufe der Analyse häufig, sie fühlt sich von derartigen Gedanken gleichzeitig angezogen und abgestoßen, denn ihr Ich protestiert natürlich gegen eine solche Auffassung der Sexualität, die dennoch die einzige ist, welche die Strenge des Über-Ichs ihr erlaubt.

Die Bindung an die Mutter wird in einem kleinen Traum deutlich, den Anna oft in Perioden der Regression träumt: *Es ist, als höre ich Mama kommen. Sie legt ihre Hand auf meinen Kopf, auf meine Brust, ich glaube wach zu sein. Nachher wird es mir klar, daß ich geschlafen habe.*

Die Analyse nahm ihren Fortgang, die Patientin machte Fortschritte, besonders bezüglich ihres Charakters, der allgemein als sehr schwierig und unliebenswürdig galt. Die positive Übertragung befestigte sich und nahm zu. In der Analyse wurde sie sanft und fügsam, sie, die Aufbegehrende, die Unartige. Sie hatte allerlei Aufmerksamkeiten für mich und gab sich Mühe, in der Analyse gut zu arbeiten. Schließlich erklärte sie wörtlich: „Ich wünschte, ich hätte eine Mutter wie Sie." Hatte ich ihr doch endlich die Antworten gegeben, nach denen ihre sexuelle Neugier so lange gedürstet hatte. Und trotz ihrer Geständnisse besaß sie mein Vertrauen. Sie fühlte sich entsühnt und glücklich.

Da nahmen die Dinge plötzlich eine unerwartete Wendung: Sie zeigte, ohne sichtbaren Grund, ein gänzlich verändertes Verhalten. Ihre Bemerkungen, ihr Betragen wurden unangenehm, ja frech, eine heftige Aggression gegen mich kam deutlich zum Durchbruch. Sie fragt sich, ob sie mit der Analyse fortfahren soll: „Ich will mein Leben genießen, auf alles andere pfeife ich." — „Was liegt daran, nachher, wenn man genug hat, bringt man sich um." — „Ich möchte lieber zu Dr. X zurückkehren." — Wie erklärt sich diese plötzliche Verwandlung? Sie hatte sich an dem Tag vollzogen, an dem sie erfuhr, daß Mme. Z meine Freundin sei. Welche Rolle spielte für Anna Mme. Z? Anna hatte für Mme. Z, die sie anläßlich gemeinsamer Studien kennengelernt hatte, lebhaft geschwärmt; — damals hatte sie gerade die Analyse bei Dr. X begonnen. Als sie aber hörte, Mme. Z stehe in freundschaftlicher Beziehung zu Dr. X, hatte sie mit ihr gebrochen und

ihre Liebe war in Abneigung umgeschlagen; Anna benahm sich seither sehr ungezogen gegen sie.

Die Situation wurde also durchsichtig: Mme. Z ist ein Mutterimago, geliebt, solange sie die „gute" Mutter war, gehaßt von dem Augenblick an, da sie zur Rivalin dem Vater-Analytiker gegenüber wurde, also zur bösen Mutter, die ihre Liebe dem Vater gibt, dem Vater, auf den Anna selbst zu verzichten bereit war — denn sie ließ von ihrer positiven Übertragung ja nichts verlauten, sie blieb ja in der Analyse stumm, um sich die Liebe der Mutter nicht zu verscherzen. Diese Situation kam aber in ihrem Unbewußten einem Vertrag gleich, den sie mit der Mutter abgeschlossen hatte: wenn Anna auf des Vaters Liebe verzichtet, um ihr ganzes Herz der Mutter zu schenken, dann muß die Mutter das gleiche tun und ausschließlich sie lieben. Die Teilung wird abgelehnt! Und wenn die Mutter den Vertrag bricht, dann regt sich der ganze Haß gegen die Rivalin, die Ambivalenz tritt wieder in Kraft. Sie ist ja nicht länger die „gute" Mutter. Mir gegenüber war die Ambivalenz bisher im Schatten geblieben, bis meine heimliche Untreue an meiner Freundschaft für die böse Mutter sichtbar wurde, mit der sie mich nun sofort identifizierte. Ähnliche Erlebnisse hatten sich mehrmals in Annas Leben wiederholt.

Anna bringt nun einen Traum folgenden Inhalts: *Meine Freundin liegt ganz nackt da mit ausgebreiteten Armen. Sie ist sehr schön. Ihr Bruder ist da, ich finde es nicht gut für ihn, daß er sie so sieht, er, der ohnedies schon eine Neigung für sie hat.* Eine andere Traumepisode derselben Nacht lautet: *Ich bin auch nackt, aber ich habe ein Handtuch und ich bücke mich nach einem andern, um meine Hüften zu umhüllen. Aber das Tuch ist schmutzig und ich bin nun voller Flecken und versuche mich zu säubern.*

Zum ersten Traumbild erzählt Anna, daß Friedas Bruder einer ihrer Verehrer sei. Zum zweiten Traumbild äußert sie: „Dinge, Gedanken, die ich nicht sage — indem ich sie verberge, beschmutze ich mich nur noch mehr. Alles ist mir übrigens gänzlich egal — man soll von mir nur wissen und reden, was man Lust hat."

Demnach drückt das erste Bild ihre Verführungswünsche gegenüber dem heterosexuellen Inzestobjekt aus.[4] Ich erinnere sie daran, daß ihre Revolte gegen mich sofort den rücksichtslosen Wunsch „zu genießen" ausgelöst hat — gleichgültig gegen alles andere. Es ist also die die Sexualität verbietende Mutter, um derentwillen sie so viele Hemmungen und Verdrängungen auf sich genommen hat, Verdrängungen und Hemmungen, die ein Artikel jenes unbewußten Vertrages sind. Von dem Augenblick an aber, wo die Mutter den Vertrag bricht, tauchen die inzestuösen und heterosexuellen Triebe aus der Verdrängung wieder auf, und der Haß gegen die Rivalin erwacht.

Das zweite Traumbild verkündet schon das Ende der Krise — das Über-Ich duldet den Triebdurchbruch nicht länger und spricht: Diese Dinge sind schmutzig, unnötig, sie länger verstecken zu wollen, man beschmutzt sich nur noch mehr. Von nun an ist tatsächlich der Höhepunkt dieses Anfalls von Auflehnung schon wieder überschritten.

4) Anna hatte einen älteren Stiefbruder, der eine gewisse Rolle gespielt hatte.

Es folgte nun eine Reihe von Träumen sehr regressiven Charakters, in denen sie die „gute", nährende Mutter suchte, und schließlich flüchtete sie in eine rein narzißtische Situation. Ein momentan auftretender Zwangseinfall, nur aus zwei Worten bestehend, verrät sie: „*Genitalien — allein.*" Als Einfall dazu erzählt sie von einem Trotztraum ihrer Kindheit: *Alle Menschen sind tot — ich habe sie alle nicht nötig — ich bleibe ganz alleine — der Inhalt aller Kaufläden gehört mir.* Der Sinn ist klar: Alle Mütter stillen nur mich.

Jetzt erzählt sie auch einen Traum, den sie schon bei Dr. X geträumt hatte und der recht eigentlich diese ganze Episode resümiert und zum Abschluß bringt: *Ein Mann will mich auf seinem Motorrad entführen* (der Dr. X sollte am nächsten Morgen eine Reise antreten), *aber ich weigere mich mitzufahren, um weinend, wie einer Pflicht gehorchend, zu meiner Mutter zurückzukehren.*

Der Traum illustriert besonders gut die tiefe passive Bindung an die Mutter, von der sich das Mädchen nur mit Mühe losreißen kann.

Nachdem dieser Vorfall analytisch verstanden und durchgearbeitet ist, kann Anna zu ihrer früheren guten Einstellung zur Analytikerin zurückfinden, die aber jetzt schon einen weniger infantilen, mehr realitätsgerechten Charakter trägt.

Der Beweis wird uns ein Jahr später erbracht, gelegentlich der Wiederaufnahme der Analyse. (Bald nach jenem Vorfall mußte die Analyse fast ein Jahr unterbrochen werden und wir blieben nur in schriftlicher Verbindung.) Ich teilte ihr damals meine eben erfolgte Wiederverheiratung mit. Ihre bewußte Reaktion auf die erneute Untreue ist ganz verschieden von damals und hat normalen Charakter: das Ich ist erstarkt. Anderseits bewiesen die Träume dieser Epoche, wie hart auch diesmal die Prüfung für das infantile Unbewußte ist. Sie beginnt mit allen Mitteln, abwechselnd passiv und aktiv, um den Besitz der Mutter zu kämpfen.

Ihre Eifersucht verrät sich nach und nach in verschiedenen Traumsituationen: Z. B. identifiziert sie sich mit meinem Sohn, wobei sie ihre eigenen Eifersuchtsregungen auf ihn projiziert; oder sie spielt in männlicher Identifizierung meinem Mann gegenüber die Rolle des Rivalen, genau so wie sie gelegentlich auch in früheren Träumen sich der Mutter gegenüber als jungen Mann dargestellt hatte, der die aktive Rolle im Liebesakt spielt. Sie versucht es auch mit einer normalen weiblichen Identifizierung, das heißt mit mir als Weib, dem Objekt des Vaters. Hier der Traum: *Ich flüchte vor einem Mann in Ihre Villa. Ich schließe mich ein, der Mann bleibt draußen.* Der Wunsch nach der Aggression seitens des Mannes wird von ihrer Feindseligkeit gegen den Mann durchkreuzt.

Der nächste Traum enthüllt die tiefere Ursache dieser Ambivalenz: *Ich sehe einen Mann mit zwei Brüsten, die wie Penisse aussehen.* Sie zieht dem Mann mit dem Penis die nährende Brust vor. Auf diese mütterliche Brust will sie keinesfalls verzichten. Lieber flieht sie vor dem Begehren nach dem Vater, geht also der Rivalität mit der Mutter-Analytikerin aus dem Wege. Die Patientin ist in voller Regression begriffen. Der Traum ist stark verdichtet und das seltsame Traumbild ist Mann und Mutter zugleich; der Nachdruck liegt sicherlich auf dem Muttersymbol. Sie braucht um jeden Preis eine Mutter. Dieser Traum läßt voraussehen, daß dieses Mädchen später die Mutter selbst in dem heterosexuellen Objekt suchen wird, eine dem Analytiker wohlbekannte Situation. Ebenso wenig wie der Mann

kann die Frau auf das älteste infantile Objekt verzichten, wenn sie ihre Libido auf genitaler Stufe an das heterosexuelle Objekt bindet. Mehr oder weniger wird die Frau in dem Gatten auch die Mutter suchen und nicht nur den Vater.

Der Traum enthüllt noch einen anderen sehr wichtigen Sachverhalt. Annas Vater war ja ein wenig zuverlässiger, schwacher Charakter, so daß die Mutter sich genötigt gesehen hatte, ihn zu verlassen, damit er nicht das Brot der Kinder esse; die Mutter hatte das Vermögen in die Ehe gebracht. Bei solchen Familienverhältnissen kann der Penis, insofern er das Symbol der Macht ist, für das kindliche Unbewußte der Mutter nicht vorenthalten bleiben. Und wir haben in der Tat gesehen, daß Anna, sogar bewußt, der Mutter einen solchen angedichtet hatte. In dem Traum griff sie wieder einmal auf diese Phantasie zurück. Der Mann mit den Brüsten ist nur ein Synonym für die Frau mit dem Penis. Diese Lage, ein schwacher Vater und eine herrschende Mutter, begünstigen außerordentlich eine anormale Entwicklung des Mutterkomplexes der Tochter, wie ich oft habe feststellen können. Wenn ein solches junges Mädchen sich mit dem Vater identifiziert, so bleibt sie nichtsdestoweniger der Mutter gegenüber passiv und masochistisch, wie es ja auch der schwache, beherrschte Vater war. Anderseits muß man zugeben, daß die Phantasie der Mutter mit dem Penis ein regelmäßiger Bestandteil des infantilen Unbewußten ist. Und das ist leicht zu verstehen: Wie sollte die Mutter nicht immer in den Augen des kleinen Kindes die wichtigste und mächtigste Persönlichkeit sein?

Anna macht jetzt, während der ganzen folgenden Phase der Analyse, sehr starke Anstrengungen, um gegen ihren Wunsch nach alleinigem Besitz der Mutter anzukämpfen und ihren unbewußten Groll zu überwinden, der durch meine Heirat wieder geweckt worden war. Sie sucht nach einer rationellen, ichgerechten Lösung; sie versucht schließlich, sich mit der Analytikerin-Mutter zu identifizieren, und das ist gewiß die günstigste Lösung, da, wo sie sich ohne Hemmung auswirken kann. Die aktiven libidinösen Kräfte der Frau finden so wieder eine normale, ichgerechte Betätigung, nachdem sie in der männlichen Identifizierung von ihrem Ziel abgelenkt waren. Unglücklicherweise konnte aber bei Anna nicht alles so glatt ablaufen.

Wie alle Kranken mit starker Bindung an die Mutter hatte Anna einen bedeutenden oralen Komplex. Die Ausbeute der Analyse war in dieser Hinsicht ergiebig; zahlreiche Symptome ließen über diese orale Fixierung keinen Zweifel; ich erinnere nur an die Phantasie, daß alle Menschen außer Anna umgekommen sind und sie nun allein im Besitz aller Kaufläden bleibt. Allein dieses Beispiel genügt schon, um den Grad ihres oralen Sadismus ahnen zu lassen. Die obligatorische Folge davon ist — nach dem Talion-Gesetz — daß sie von der Mutterschaft eine besondere Auffassung hatte: jede Mutter, so scheint es ihr, ist das Opfer der oralen Aggression des Kindes. Ein Traum bestätigt die Vermutung; er lautet: *Ein junger Arzt zieht das Kind aus Marthas* (der Analytikerin) *Leib. Martha läßt Milch aus ihren Brüsten fließen. Ich versuche das gleiche mit meinen Brüsten, aber es fließt nur Blut, und ich verspüre heftige Schmerzen.*

Der Traum ist sehr verdichtet; ich begnüge mich hervorzuheben, daß hier offensichtlich die oral-sadistischen Tendenzen zu einer Hem-

mung der Identifizierung mit der Mutter geführt hatten[5].

Die Patientin erinnerte sich anläßlich dieses Traumes einer Begebenheit ihrer frühesten Kindheit, die sie oft hatte erzählen hören: Wenn Anna von ihrer Mutter gestillt wurde, war ihre um zwei Jahre ältere Schwester oft zugegen gewesen und hatte dann ihrerseits die Brust verlangt, die ihr die Mutter auch nicht verweigert hatte. Dieses Erlebnis behielt für Anna zweifellos die Bedeutung eines Traumas.

Schließlich möchte ich noch einen letzten Traum aus dieser dramatischen Phase der Analyse erzählen. Das Unbewußte der armen Anna war damals einer doppelten Prüfung ausgesetzt: Nicht nur daß ihre Analytikerin sich verheiratet hatte, sondern ihre Schwester, die Rivalin der wirklichen Mutter gegenüber, war nach einer langen Abwesenheit wieder nach Hause zurückgekehrt, und wir hatten parallel mit den Übertragungsreaktionen auch immer ihre Eifersucht der Schwester gegenüber zu analysieren. Dieser Traum zeigt, bis zu welchem Grad das Unbewußte des erwachsenen jungen Mädchens die sadistische Färbung ihrer infantilen Affektivität beibehalten hatte, welcher primitiven Eifersucht das Unbewußte fähig geblieben war, selbst noch zu einer Zeit, da das Ich seine Reaktionen dank der Analyse schon sehr modifiziert hatte. Der Traum lautet: *Ich bin bei einem jungen Mädchen, das auf einem Diwan liegt. Sie klagt mir über ihre Mutter;* („wie ich es hier immer tue", fügt die Patientin hinzu) *und ich rate ihr, die Mutter zu töten, oder aber ich töte sie für sie. In diesem Augenblick kommt die Mutter herein, und mir wird klar, daß ich gar keine Waffe habe. Sie hingegen hat einen Revolver in der Hand und schießt, um uns zu erschrecken — ich habe aber den Eindruck, daß die Kugel das junge Mädchen treffen wird.* Anna wünscht offensichtlich, daß ihre Schwester = das junge Mädchen, Grund zur Klage über die Mutter haben möge — wie sonst sie selbst immer — und sie wäre ganz einverstanden, wenn die Kugel die Schwester treffen würde. Gleichzeitig enthüllt der Traum wieder einmal die Erfolglosigkeit ihrer Auflehnung gegen die Abhängigkeit von der Mutter, an die sie masochistisch gebunden bleibt, denn das junge Mädchen, das angegriffen und vielleicht getötet wird, war, den Einfällen nach, auch sie selber.

Noch ein letztes Wort zum Abschluß der sehr abgekürzten Darstellung dieses Falles. Annas Analyse war keineswegs beendet, als wir sie abbrechen mußten. Trotzdem war sie insofern von Erfolg gekrönt, als eine große Anzahl Symptome verschwunden waren und der Charakter sich sehr günstig verändert hatte; — dies sowohl nach Aussage der Familie, als nach fremdem und eigenem Urteil. Aus einem wenig liebenswürdigen Mädchen, verschlossen, systematisch negativ, so daß anfangs der Gedanke an eine Psychose nahe lag — besonders da sie erblich belastet war — ohne Selbstvertrauen, furchtsam vor dem Leben, durchaus pessimistisch, aggressiv und heftig, war sie jetzt zu einem im allgemeinen warmherzigen, heiteren Wesen geworden. Sie hatte sozusagen endlich ihre Jugend erobert, deren sie sich jetzt in normaler Weise freuen konnte; sie wußte nun ihr Leben mit Lust, Eifer und Vertrauen in die Zukunft tätig und interessant zu gestalten. Es bleibt

5) Eine andere Ursache dieser Hemmung ist natürlich der regelmäßige Wunsch nach einem Kind vom Vater, der eine Rivalität gegenüber der Mutter bedingt, die unerträglich ist.

aber ein Punkt, der sich, nach ihren Briefen, nicht viel verändert hat, so daß sie hofft, die Analyse eines Tages wieder aufzunehmen und zu vollenden. Anna ist sich darüber klar, daß sie dem anderen Geschlecht gegenüber sehr gehemmt und heimlich aggressiv geblieben ist, trotz des heißen Wunsches, einen Lebensgefährten zu finden. Es liegt auf der Hand, daß das von der Mutter ausgehende Sexualverbot, das ihr nicht gestattet, Weib zu sein, mehr oder weniger in Kraft geblieben ist. Die Analyse hatte hinreichend bewiesen — und dies ist ein besonders beachtenswerter Punkt — daß die weibliche Sexualität ihr wirklich nur in einer exzessiv masochistischen Form erlaubt war; sie mußte den Charakter der Erniedrigung und Strafe tragen, um dem Mutter-Über-Ich gegenüber die Umgehung des Verbotes wieder auszugleichen; es handelt sich hier um eine Konzession, die das Über-Ich den unwiderstehlichen Trieben gegenüber macht, und der primäre Masochismus der Frau kommt ihm hier entgegen. Diese bei Frauen mit starker Mutterbindung typisch wiederkehrende Situation ist eine sehr unglückliche, denn sie weckt und unterhält sekundär die Aggression gegen den Mann als einen Protest des Ichs (der wohlbekannte „männliche Protest"). Dieser Sachverhalt ist uns geläufig, aber vielleicht ist nicht genug betont worden, daß seine Ursache in der infantilen Mutterbindung zu suchen ist.[6]

Anläßlich dieses Falles stellt sich wieder einmal das interessante Problem der Analyse des weiblichen Patienten durch eine Frau. Man hatte den Eindruck, daß sich die Analyse mit Dr. X nicht normal entwickeln konnte, weil der Analytiker sofort zur Vaterimago wurde und infolgedessen die Äußerungen der positiven Übertragung zu stark gehemmt waren. Einer Frau gegenüber hingegen hatte Anna die Möglichkeit, ihr Über-Ich mit Hilfe einer neuen Introjektion zu modifizieren. Es ist augenscheinlich, daß Anna zuerst versuchte, mich mit ihrem infantilen Über-Ich zu identifizieren, indem sie sozusagen mit mir den alten Pakt zu erneuern versuchte. Aber dank der Analyse und der gegebenen Deutungen und Erklärungen konnte diese Identifizierung nicht aufrechterhalten werden; eine neue Introjektion

6) Als Variante derselben Konstellation hier der Traum einer anderen Patientin, den sie in einer feindseligen Stimmung gegen die Mutter träumte und der wie ein Vorwurf klingt: *Meine Mutter ist da, ich bin ganz klein und schwach, ich krieche auf dem Boden und kann nicht aufstehen und gehen. Überall ist Blut. Wenn meine Mutter das wegmachen, reinigen wollte, dann könnte ich aufstehen.* Deutung: Wenn meine Mutter mich nicht als Mädchen geboren hätte, dann wäre ich nicht so schwach und hilflos und könnte ein erwachsener Mensch werden. Zur Zeit des Traumes beklagte sich diese Kranke sehr über ihre Angst vor dem Leben, über ihren Mangel an Lebensmut und Energie. Für ihr Unbewußtes ist das Schicksal der Frau ein blutiges: Menstruation, Defloration, Niederkunft. Ihr Über-Ich zwingt ihr eine solche Auffassung der Weiblichkeit auf: Weib sein = schuldig sein; schuldig, muß sie aber leiden und schreckt vor dem Leben zurück. Einerseits also hat die Mutter dem kleinen Mädchen den Penis versagt. Anderseits erlaubt die Mutter ihr nicht zum Weib heranzuwachsen. Man sieht die Ungerechtigkeit einer solchen Situation. Warum gelingt es dem Weib so oft nicht, selbst in ihrer Reifezeit, dem Penismangel gegenüber die Vorzüge seiner Weiblichkeit zur Geltung zu bringen? Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß der tiefere Grund eben in der falschen Auffassung der Weiblichkeit zu suchen ist, die das infantile Mutter-Über-Ich dem Weibe aufzwingt.

fand statt, die, wenn sie auch die infantile Introjektion nicht völlig besiegt und ersetzt hat, jedenfalls die Aufrichtung eines moralischen Über-Ichs, das heißt eines Ich-Ideals, erlaubte. Anders ausgedrückt, die Versagung, in der Übertragungssituation neu erlebt und diesmal angenommen, hatte an Stelle der infantilen Forderung die erwachsene moralische Forderung aufgerichtet.

Die Patientin hätte möglicherweise auch auf den männlichen Analytiker eine Mutterübertragung vornehmen können; — aber ich habe dennoch den Eindruck, daß die Analyse durch eine Frau die so notwendige erneute Introjektion der Mutter sehr erleichterte.

Obgleich einzelne Träume ohne Darstellung der analytischen Situation nicht dasselbe Interesse haben und weniger überzeugend wirken, so kann ich aus praktischen Gründen doch auch nicht alle klinischen Beobachtungen, die in verschiedener Weise dieselben Thesen illustrieren, ausführlich schildern. Ich werde also dennoch einige wohl typische Träume isoliert mitteilen. Zwei voneinander sehr verschiedene Patientinnen haben mir ein und dasselbe Traumthema gebracht: Der positive Ödipuswunsch ist durch die Heirat mit dem Vater verwirklicht worden, aber in der nächstfolgenden Traumszene hat das Über-Ich gesiegt: sie treten zwar die Hochzeitsreise an, aber nicht mit dem Vater, sondern mit der Mutter — die Mutter ist an die Stelle des Vaters getreten. Das Motiv „Abreise mit der Mutter" ist übrigens häufig, wenn es sich auch nicht immer um eine Hochzeitsreise handelt.

Bei all diesen Patientinnen mit starker Mutterbindung beobachtet man auch beständig den Wunsch, die Mutter vom Vater zu trennen. Die tyrannische Liebesforderung, die sich so aufdringlich, oft zwanghaft, manifestiert (ich denke hier an eine phobische Patientin, die jahrelang ihre Mutter nicht einen Augenblick entbehren und ohne sie weder ausgehen noch reisen konnte), entspricht diesem Wunsch. Ihr Unbewußtes sagt: „Wenn ich den Vater nicht habe, soll die Mutter ihn auch nicht haben, und ich habe dann wenigstens die Mutter ganz für mich." Dies ist der Hauptartikel des „Paktes" zwischen Mutter und Tochter. In Annas Fall hatte die Vertreibung des Vaters den Wunsch in Wirklichkeit umgesetzt.

Ich habe einen Fall manifester Homosexualität analysiert, dem eben dieselbe Mutterbeziehung zugrunde lag. Die Umstände hatten nur die Umsetzung einer unbewußten Situation in die Wirklichkeit begünstigt. Natürlich kompliziert eine manifeste homosexuelle Beziehung den Fall, denn es handelt sich dann nicht nur darum, unbewußte Schuldgefühle zu beschwichtigen, indem man sich den Forderungen des weiblichen infantilen Über-Ichs unterwirft, sondern die Unterwerfung selbst trägt nun den Charakter einer erotischen Befriedigung, auf die das weibliche Ich mit neuen Schuldgefühlen reagiert. Dieses Unbehagen löste bei meiner Patientin dem homosexuellen Objekt gegenüber eine starke Ambivalenz aus. Man spürte die Auflehnung gegen eine Unterwerfung, unter der das Ich litt. Der infantile Sadismus gegen die Mutter wurde mobilisiert und damit anderseits der Masochismus des Ichs gegenüber dem Über-Ich verstärkt: Der *circulus vitiosus* war geschlossen.

Der zweite Fall, den ich jetzt ausführlicher darstellen möchte, brachte mir eine auffallende Bestätigung meiner bisherigen Beobachtungen.

Auch diese Kranke, Klara, wurde mir von einem männlichen Kollegen zuge-

schickt, damit sie ihre Analyse mit einer Frau weiterführe. Sie ist verheiratet und Mutter eines reizenden dreijährigen Knaben. Das Eheleben war vielen Stürmen ausgesetzt; der Mann ist eifersüchtig und leidenschaftlich in seine Frau verliebt. Sie bewundert und liebt ihn, konnte sich aber nur selten ohne große Selbstüberwindung und Abwehr den Anforderungen des sexuellen Lebens unterziehen. Sie litt an Vaginismus und zahlreichen anderen wechselnden Konversionssymptomen und Charakterstörungen, besonders an Unausgeglichenheit zwischen manisch-aggressiven Stimmungen und masochistischen Depressionen.

Klaras Mutter ist eine leibhaftige Inkarnation des infantilen weiblichen Über-Ichs, wie Kranke mit ganz durchschnittlichen Müttern es sich oft phantasieren. Diese Mutter ist tatsächlich eine schwere Neurotikerin, beherrscht von einem ungewöhnlich starken Männlichkeitskomplex. Sie „regiert" in ihrem Familienkreis und selbst außerhalb desselben in ihrer feministischen Tätigkeit, ist Suffragette. Ihr Gatte ist ein Intellektueller, ein Künstler, ein schwacher Mensch, der sich seiner übermächtigen Gattin ängstlich fügt, um Frieden zu haben. Das sexuelle Leben der Gatten muß schwierig gewesen sein, denn Klara hat von jeher ihre Mutter sagen hören, daß der Mann ein zu fürchtendes, schmutziges Tier sei, immer bereit, die Frau zu mißbrauchen, die er nur zu seinem Vergnügen erschaffen glaubt — und zu was für einem Vergnügen! Alles, was in irgendeiner Beziehung zum Sexualleben stand, wurde streng verurteilt und als „schmutzig" abgelehnt. Die Mutter verfolgte den „Schmutz" überall, sogar in den Gedanken ihrer Kinder, die sie — zu Klaras großem Schrecken — lesen zu können vorgab.

Man kann mit gutem Recht sagen, daß diese Frau, die sich für das Muster einer Mutter hielt, in Wirklichkeit eine Gefahr für das ganze Leben ihrer Kinder bedeutete. Sie hatte deren Schicksal im voraus programmäßig festgelegt: So würde Klara, erklärte sie, weder Gattin noch Mutter werden, sie wäre zu anderem gemacht; sie würde einen männlichen Beruf ausüben, ein Arzt, Rechtsanwalt oder Künstler werden. Das kleine Mädchen war heimlich empört und verzweifelt, wagte aber keine offene Auflehnung. Soviel ich erraten konnte, muß Klara als die hübscheste und klügste der Kinder der Liebling der Mutter gewesen sein. Ich vermute, daß sie sich narzißtisch mit der Tochter identifizierte und in ihr ihr eigenes Ideal zu verwirklichen hoffte. Durch die Tochter wollte sie das eigene Geschlecht rächen; aus ihrem einzigen Sohn dagegen hat sie systematisch ein „Mädchen" gemacht — noch heute lebt er unter dem Pantoffel der Mutter.

Anderseits ist es sehr wahrscheinlich, daß die Mutter auf ihre bildhübsche Tochter, des Vaters Entzücken, eifersüchtig war. Schon das kleine Mädchen war für den Vater der Gegenstand vieler verliebter Aufmerksamkeiten gewesen: Wenn die Kleine gelegentlich als Tänzerin auftrat, überschüttete er sie mit Blumen wie eine große Künstlerin. Auch sonst beschenkte er sie überreich mit Dingen, die von der Mutter als „unnütz" bezeichnet wurden — und das Kind fühlte sehr wohl die Eifersucht in der Kritik der Mutter. Dieser Komplex der Geschenke des Vaters spielte noch heute im Leben der jungen Gattin eine große Rolle. Obgleich Klara in ihrem weiblichen Ich mit großem Vergnügen Geschenke von ihrem Gatten empfängt, so brachte es ihr Über-Ich doch immer fertig, nachträglich irgendwie ihre Freude zu stören: das infantile Verbot war in Kraft geblieben. Als heran-

wachsendes Mädchen stand Klara weiter dem Vater sehr nahe, verständigte sich aber mit ihm dahin, die allzu sichtbare Eifersucht der Mutter zu schonen (sie war vermutlich ebenso eifersüchtig auf die Liebe der Tochter zum Vater wie auf die Liebe des Vaters zu Klara). Jedenfalls war die Situation so, daß Vater und Tochter oft wochenlang kaum miteinander zu sprechen wagten.

Diesem Mädchen war es also verboten, ein Mädchen zu sein. Männlichkeit wurde ihr aufgezwungen, aber eine Männlichkeit wie die des Vaters, unterworfen und beherrscht von der phallischen Mutter.

Ich skizziere nun in knappen Umrissen die Lebensgeschichte der Patientin und damit die Struktur ihres Falles bis zur Verheiratung.

Alle frühen Erinnerungen Klaras bezeugen, daß die Kleine bis zu ihrem fünften Jahr ein strahlendes Kind war, alle Herzen erobernd, anspruchsvoll Liebe heischend und jedenfalls schon sehr an den bewundernden Vater gebunden. Der seelische Konflikt hatte aber sicher schon in dieser Frühzeit begonnen; zahlreiche Träume lassen auf ein infantiles Trauma schließen, das Klara im Schlafzimmer der Eltern erlebt haben muß, welches sie bis zu diesem Alter teilte. Erst die Geburt des kleinen Bruders vertrieb sie aus dem Ehegemach.

Klaras Fall ist nicht der einzige, der mir die Vermutung aufdrängte, daß dieses Alter von fünf Jahren für die Verarbeitung der Geburt eines kleinen Rivalen besonders ungünstig ist. Das Erscheinen des kleinen Bruders, die Probleme seiner Geburt und seines Geschlechtes, bedeuteten für die Kleine eine Reihe schwerer Traumata. Die diesbezüglichen Erinnerungen bekamen im Lauf der Analyse immer bestimmtere Umrisse. Sie empfing das Neugeborene sehr kühl und kritisch, fand es sehr häßlich, wollte es nicht küssen und wurde dafür bestraft. Aus der Eltern Nähe vertrieben, jetzt allein in ihrem eigenen Zimmer, fühlte sie sich verlassen und verlangte mit viel Geschrei nach der Mutter, ja erkrankte schließlich; sie hoffte, die Mutter würde nun kommen, um sie zu pflegen, wurde aber in dieser Hoffnung enttäuscht.

Diese Erinnerung wurde in der Analyse vermittels eines kleinen Traumes wiedergefunden: *Ich bin in einem kleinen Bett im Zimmer neben dem meiner Eltern. Mir ist übel, ich fühle mich allein und verlassen. Da stehe ich auf und hole mir eine Apfelsine.* (Zur Apfelsine bemerkt die Patientin: „Ich gebe meinem kleinen Jungen viele Apfelsinen zu essen.") Dann fährt sie fort: *Ich beginne, sie mit Eifer auszusaugen. Der Saft spritzt nach allen Seiten, er kommt so reichlich, ich komme gar nicht damit zu Ende.* Der Traum könnte nicht beredter sein. Er macht die eifersüchtige Qual des kleinen Mädchens von damals und ihren Neid auf die milchspendende Brust der Mutter greifbar deutlich.

Von jetzt ab wurde aus dem artigen, glücklichen Kind ein ungehorsames, schwieriges, empfindliches. Klara wurde jetzt einer Gouvernante anvertraut, der sie viel Not machte. Die Mutter war natürlich zunächst durch den kleinen Bruder sehr in Anspruch genommen. Klara erinnert sich deutlich, welchen zornigen Widerwillen sie empfand, wie übel ihr wurde, wenn sie den kleinen Bruder an der Brust der Mutter sah. Ohne Zweifel muß das Kind zu jener Zeit starken oralen Neid auf den Bruder, auch Neid auf das Stillen der Mutter empfunden haben. Und so mußten heftigste aggressive Impulse gegen diese erwachen. Ihre späteren

zahlreichen oralen Symptome beweisen es zur Genüge. Als sie selbst Mutter wurde, konnte sie, trotz ihrer vortrefflichen Gesundheit, nicht stillen und beim bloßen Anblick der Saugflasche wurde ihr übel — nichts hätte sie dazu bewegen können, den Schnuller mit ihren Lippen zu berühren. Sie kann überhaupt nicht saugen oder lutschen, ohne sofortige Übelkeit zu empfinden. Sie küßt nicht gern, selbst beim Kuß des Gatten wird ihr oft übel.

Klara erinnert sich an ein charakteristisches Lieblingsspiel jener konfliktreichen Kindheitsepoche: Sie war ein Soldat, der Regenschirm das Gewehr und der kleine Bruder und seine Pflegerin der Feind.

Die männliche Identifizierung hatte also damals eingesetzt und die Weiblichkeit wurde entsprechend nach besten Kräften verdrängt. So wirkte sich die doppelte Versagung aus, die die Geburt des kleinen Bruders für ihr Unbewußtes bedeutete: Einerseits hatte die Mutter sich von ihr fort- und dem neuen Ankömmling zugewendet, anderseits hatte auch der Vater sie verraten, er hatte ja das Kind nicht ihr, sondern der Mutter geschenkt.

Endlich erinnert sich auch Klara aus jener Zeit, von der Mutter anläßlich eines Onanieversuchs streng bestraft worden zu sein; sehr erschrocken vor dem Zorn der Mutter, hatte sie dieses Spiel sofort und endgültig eingestellt.

Die kleine Klara kämpfte ungefähr ein Jahr in dieser Trotzeinstellung, dann unterlag sie schließlich der Neurose. Denn eine Chorea, die sie damals durchmachte, enthielt wohl offenbar aus diesen Konflikten stammende neurotische Elemente. Und nochmals veränderte sich der Charakter des Kindes: Sie wurde übertrieben fügsam, aber ohne die glückliche Selbstsicherheit der ersten Kindheitsperiode. Im Gegenteil, die Minderwertigkeitsgefühle waren jetzt auffallend, sie wurde ängstlich und allerlei Phobien begannen sie zu quälen. Sie vertraute sich aber niemandem an, weinte niemals, war nie zornig — die Mutter scheint schließlich über eine so exemplarische Artigkeit fast beunruhigt gewesen zu sein. In dieser Einstellung verharrte sie bis zu ihrer Heirat. Aber selbst ein so untadeliges Betragen schützte sie nicht gegen starke Selbstbestrafungstendenzen, die seit Einsetzen der Neurose in Erscheinung traten: *Du darfst nicht glücklich sein, andere Menschen liegen vielleicht in diesem Augenblick im Sterben.* So lautet wörtlich eine Zwangsidee, von der das Kind mitten in seinem Spiel befallen wurde — sowohl den verdrängten Sadismus als auch die Reaktionsbildungen gegen ihn verratend.

Für ihren kleinen Bruder war Klara jetzt ganz Hingabe und Zärtlichkeit, sie machte sich recht eigentlich zu seiner Sklavin.

Hier war wohl ein doppelter Mechanismus im Spiel: Einerseits natürlich die Überkompensierung der haßerfüllten Eifersucht, aber anderseits vielleicht folgende unbewußte Schlußfolgerung, die ich bei andern Kindern beobachten konnte, und die A l e x a n d e r bei seiner eigenen kleinen Tochter beobachtet hat. Es ist, als sagte sich das kleine Mädchen: „Wenn ich die liebe Mama des Babys werde, dann braucht es die Mama nicht, und dann gehört die Mama wieder mir."

Die Patientin erinnert sich sehr gut, daß, als eines Tages eine ihrer Schulkamaradinnen zu ihr sagte: „Ich liebe meinen Papa über alles in der Welt", sie über diese Äußerung wirklich erschrocken war und entgegnete: „O nein, man muß seine Mama über alles in der Welt lieben."

Das heranwachsende kleine Mädchen erzählte sich oftmals folgenden merkwürdigen Tagtraum: *Sie wurde von vielen Schicksalsschlägen verfolgt. — Sie war verheiratet, aber ihre Mutter nahm immer Partei gegen Klaras Gatten, und schließlich verlor sie diesen Gatten. Ihre Mutter war immer wie eine Zuschauerin gegenwärtig, sie bewunderte die Seelenstärke, mit der Klara so viele Leiden ertrug. Manchmal geschah es dann, daß der Gatte wieder auftauchte — und dann, von soviel heroisch getragenen Prüfungen gerührt, gab die Mutter endlich ihren Segen zu dieser Verbindung.* Nichts, dünkt mich, könnte beredter bezeugen, wie heiß, mit herannahender Geschlechtsreife, das Verlangen nach dem heterosexuellen Objekt erwachte — und wie streng die Erfüllung dieses Verlangens gleichzeitig durch das Mutter-Über-Ich verboten war.[7]

Wie hat es Klara unter diesen Umständen fertiggebracht, sich dennoch zu verheiraten und Mutter zu werden? Es ist in der Tat nicht ohne viele Komplikationen abgegangen. Klara hatte sich schon als ganz junges Mädchen ein erstes Mal verlobt; die seelischen Kämpfe der Pubertätsperiode waren damals wohl kaum endgültig ausgefochten. Vielleicht hätte sie damals noch auf harmonische Weise ihre Weiblichkeit annehmen können, wenn die Mutter ihre Wahl gebilligt und damit die alten Verbote zurückgenommen hätte. Aber natürlich geschah ganz das Gegenteil. Die Mutter ließ die Verlobung nicht gelten. Klara hatte niemals vor ihrer Mutter gewagt — und sogar vor sich selbst wagte sie es kaum — sich für die jungen Leute zu interessieren, denen sie bei gesellschaftlichen Anlässen begegnete. Trotzdem hatte sie viel Erfolg bei ihren Tänzern; ihr heimliches Vergnügen darüber mußte sie mit Schuldgefühlen bezahlen. Zur großen Zufriedenheit der Mutter zeigte sie nicht den leisesten Hang zur Koketterie. Sie erinnert sich trotzdem genau, daß sie es so einzurichten wußte, daß ihr Haarknoten während des Balles sich auflöste und ihre schönen offenen Haare dann ihren Kavalieren Bewunderungsrufe entlockten; sie spielte dann die Verlegene, war aber heimlich beglückt.

Ein kleiner Traum zeigt, wem im Unbewußten solche exhibitionistischen, verführerischen Regungen gelten: *Ich bin am Fenster meines Jungmädchenzimmers. Mein Haarknoten ist gelöst, ich bewundere meine goldenen Haare. Im Haus gegenüber ist ein Mann am Fenster, an einem Schreibtisch sitzend, der versucht, mich zu sehen; er hat einen Schnurrbart, ich sehe ihn nicht sehr gut. Ich versuche mich zu verstecken. Meine Mutter kommt herein. Ich möchte, daß sie meine Haare bewundert, aber sie beachtet sie nicht.* Das mütterliche Über-Ich hemmt den Wunsch, bewundert zu werden, statt ihn zu billigen. Zum Schnurrbart fällt ihr der Vater ein, zum Schreibtisch ihr Mann. — In mehreren späteren exhibitionistischen Träumen gelten ihre Verführungskünste nur noch der Mutter: Klara träumte, daß sie *einen Schönheitspreis gewinnt*, oder daß sie *sich fast nackt am Fenster zeigt*, und immer *ist es die Mutter, die sie sieht und bewundert.* Der Trieb selber wirkte also weiter und suchte ein Ventil in solchen Träumen, aber das ursprüngliche heterosexuelle Objekt war aufgegeben, das strenge Über-Ich hatte gesiegt.

7) Anna sagte eines Tages: „Schon als ganz junges Mädchen habe ich immer gewünscht, mich zu verheiraten, aber ich dachte, ich würde entweder vorher sterben, wenn ich aber am Leben bliebe, würde ich niemals heiraten."

Kehren wir zur 17jährigen Klara zurück. Die Mutter durfte es also nicht ahnen, daß sie das Kokettieren mit jungen Leuten liebte, und wenn die Mutter sie zufällig in einer solchen Situation überraschte, erblaßte Klara vor Schrecken. Schließlich hatte aber die Liebe eines jungen Mannes ihren Widerstand so weit besiegt, daß sie sich mit ihm verlobte; zitternd gestand sie es der Mutter. Und als diese entrüstet die Verlobung ohne irgendeinen stichhaltigen Grund aufhob, wagte sie es nicht, ihre Liebe zu verteidigen — niemals hätte sie ihrer Mutter eingestanden, daß sie wirklich verliebt war. Sie fügte sich ohne weiteres dem mütterlichen Schiedsspruch: „Das ist alles dummes Zeug, du brauchst nur nicht mehr daran zu denken." Erst durch die Analyse kam es ihr nach und nach zum Bewußtsein, was dieser Verzicht sie gekostet hatte — anfangs sprach sie von diesem Erlebnis wie von etwas ganz Nebensächlichem — und welche sofort wieder verdrängte Feindseligkeit gegen die tyrannische Mutter er ausgelöst hatte. Sie entdeckt erst in der Analyse nach und nach die auffallende Übereinstimmung in bezug auf Namen, Beruf und Typus zwischen dem damaligen Verlobten und ihrem jetzigen Gatten. Aber die beiden Bewerber waren doch im Charakter verschieden genug, um dem einen den Sieg möglich zu machen, wo der andere gescheitert war. Der zweite war nämlich ebenso energisch und herrisch wie die Mutter selbst, er verführte und entführte schließlich das schwankende Mädchen. Allerdings war Klara inzwischen auch schon siebenundzwanzig Jahre alt geworden. Anscheinend hatte sie sich durchaus dem Programm angepaßt, das der Wille der Mutter für sie entworfen hatte: auf ihr Frauenleben verzichtend bildete sie sich im Ausland zur Künstlerin aus. Die Mutter hatte diesem Verzicht geglaubt und diese zeitweilige Trennung von der Tochter gebilligt um ihres Talentes willen, das den mütterlichen Stolz befriedigte und dem „Programm" entsprach. Klara befleißigte sich um diese Zeit eines sehr männlichen Gebarens: Ihre schönen Haare hatte sie abgeschnitten — sie hatte sogar sichtlich einen etwas eckigen und flachen Körper entwickelt, der mehr die Erscheinung eines jungen Mannes als die eines jungen Weibes bot. Man kann sich die Entrüstung und Wut der Mutter vorstellen, als sie eines Tages entdeckte, daß ein anderer, stärkerer, ein Mann ihr dennoch die Tochter geraubt hatte.

Klaras Einstellung dem Gatten gegenüber war, wie es nicht anders zu erwarten war, äußerst ambivalent und widerspruchsvoll. Wenn ihr Ich auch gewagt hatte, dem Willen der Mutter entgegenzuhandeln — ihr Über-Ich herrschte weiter im Unbewußten und alle Verbote blieben in Kraft.

In einer ersten Phase der Ehe lebte das junge Paar von Klaras väterlicher Mitgift. Die junge Frau hatte so eine effektive Überlegenheit über den Gatten, die ihr erlaubte, sich mit der phallischen Mutter zu identifizieren; die einzige weibliche Identifizierung, die ihr erlaubt war. Auf diese Weise entging sie in dieser ersten Zeit der Ehe noch den Angstzuständen und Depressionen, denen sie in der Folge zum Opfer fiel. Anderseits war während dieser ersten Zeit der Gatte schlechter Laune und deprimiert. Als es ihm nach und nach gelang zu verdienen und er somit seine Rolle als Familienoberhaupt antrat, besserte sich sein Zustand, während reziprok seine Frau sich immer tiefer in ihre Neurose verstrickte.

Jede Koketterie war ihr auch ihrem Mann gegenüber streng verboten: sie hatte nicht nur kein Recht, ihr Äußeres zu pflegen und zu schmücken, nein, sie ver-

suchte geradezu, sich zu verhäßlichen; sie vernachlässigte ihre Kleidung, trug eine häßliche Haartracht (ihr Mann hatte verlangt, daß sie ihre Haare wieder wachsen lasse) u. dgl. m. Der Gatte war hierüber sehr ungehalten, denn er war auf die Schönheit seiner Frau sehr stolz. In den Augen der Patientin aber waren ihr alle anderen Frauen in jeder Weise überlegen — sie verzichtete lieber auf ihre eigenen Gaben und Vorzüge, um nur keine andere auszustechen — sie lenkte die Aufmerksamkeit ihres Mannes selber auf ihre Minderwertigkeit — ja, sie drängte ihn gelegentlich dazu, sie zu verlassen, sie um anderer willen zu vernachlässigen, nur um der ständigen Angst vor dem mütterlichen Über-Ich zu entgehen. Beständige Beängstigungszustände waren eines ihrer quälendsten Symptome. Diese Tendenz, den Mann, der sie sucht, den sie anzieht, einer andern Frau zu überlassen, hat sich ihr ganzes Leben hindurch immer wieder gezeigt. Hier ein Traum, der lebhaft Zeugnis dafür ablegt: *Ich bin in einem Gesellschaftsraum; ein Mann mit einem Schnurrbart ist verliebt in mich, aber ich befehle ihm, einer anderen, mit Brillanten bedeckten Frau den Hof zu machen.* Zu dem Schnurrbart fällt ihr wieder der Vater ein, zu den Brillanten des Vaters Geschenke an die Mutter.

Nach mehreren Jahren der Ehe hat sie für alles, was das Geschlechtsleben angeht, eine fast unüberwindliche Scham und Prüderie beibehalten. Ihr Widerstand steigert sich oft bis zum vaginalen Krampf, der den Verkehr unmöglich macht. Trotzdem war sie seit ihrer ersten Analyse nicht immer frigid. Nur mußte sie jedesmal, wenn sie glücklich und befriedigt einschlief, am nächsten Tage unweigerlich dafür bezahlen: Alles ging dann schief. Sie brachte es durch ihr kindisches, für eine erwachsene Frau unmögliches Betragen fertig, die ganze infantile Situation heraufzubeschwören: der Gatte wurde für ihr Unbewußtes die tyrannische, verbietende Mutter, deren Zorn und Strafen sie sich wie ein ungezogenes Kind zuzog. Ihre extrem masochistische Einstellung während solcher Szenen war eine Reproduktion ihres infantilen Verhaltens der Mutter gegenüber, und es gelang ihr auf diese Weise, die angstvolle seelische Spannung zu lösen, die zwischen dem sadistischen mütterlichen Über-Ich und dem allzu schwachen und infantilen Ich angewachsen war. Zu Zeiten fürchtete sie sich buchstäblich vor ihrem Mann, genau so wie früher vor der Mutter. Sie litt überhaupt beständig unter dem unbestimmten Eindruck, daß jedermann etwas in ihr auszusetzen habe, daß sie schuldig sei, daß eine Strafe sie ereilen werde. Ihr Masochismus trieb sie auch dazu, sich zur Sklavin ihrer Häuslichkeit zu machen; sie nahm keinerlei Hilfe an, verzichtete auf alle ihre persönlichen Neigungen und Fähigkeiten und spielte nur die Putzfrau und das Kindermädchen — und dies ohne jede materielle Notwendigkeit.

Ihr mütterliches Über-Ich zwang ihr eine solche Auffassung der Rolle des Weibes auf: Was ihr Glück sein sollte, muß gleichzeitig eine Strafe sein.

Wenn ihr Ich auch noch schwach war, seine Unterwerfung ging nicht so weit, daß es eine solche Situation ohne zeitweilige reaktive Auflehnung ertragen konnte. Es ist eben doch das Ich einer erwachsenen Frau, und noch dazu einer besonders intelligenten und begabten Frau, die ihrer Erziehung entsprechende reale intellektuelle und künstlerische Bedürfnisse hatte, auf deren Befriedigung sie nicht immer zugunsten der unbewußten Situation verzichten konnte. Und alles, worauf Klara verzichten zu müssen glaubte, war das selbstverständliche Anrecht des Mannes. So

geriet sie von Zeit zu Zeit bis über den Kopf in den „männlichen Protest". Sie nahm dann plötzlich ein herrisches, männliches Gebaren an, sie spielte „den General", wie ihr Gatte es nannte, kurz, sie identifizierte sich von neuem mit der phallischen Mutter, deren Haß dem Mann, dem Penisbesitzer gilt. Sie konnte dann unverhüllt aggressiv, ja boshaft gegen den Gatten werden. Obwohl sie ihn liebte, ging sie dann so weit, zu erklären: „Ich kann ihn nicht mehr sehen, ich verabscheue ihn, ich hasse alle Menschen." Die liebenswürdige junge Frau war dann wie ausgetauscht.

Diese auffällige Gleichgewichtsstörung erklärt sich, wenn wir bedenken, daß diese Frau in ihrer Ehe eine von dem mütterlichen Über-Ich ganz und gar verbotene Situation realisiert hatte, — und daß dieses Über-Ich verdoppelt wurde durch die Persönlichkeit der wirklichen, lebenden Mutter, die sich weiter genau wie das infantile Über-Ich benahm. Sie hatte der Tochter die Heirat nie verziehen, und als sie gelegentlich des Todes ihres Gatten eine heimliche Korrespondenz zwischen Vater und Tochter entdeckte, brach sie gänzlich mit ihr.

Ich möchte hier nochmals wiederholen, daß das infantile Unbewußte durchaus keiner so extravaganten Mutter bedarf, um ein strenges, mütterliches Über-Ich zu introjizieren. Wie wir wissen, entstammt die Aggression des Über-Ichs gegen das Ich nicht nur der der Eltern gegen das Kind, sondern auch der reaktiven des Kindes gegen die versagenden Eltern. Bei einer normalen Mutter sind die Verhältnisse quantitativ, aber nicht qualitativ verschieden von denen, die wir in unserem Falle von einer pathologischen Mutter sehen.

Die große Zahl von Träumen, in denen Klara die Versöhnung mit dieser feindlichen Mutter suchte, war wirklich imponierend. Aber es gelang im Laufe der Analyse, die Aggression, die das infantile Über-Ich absorbiert und gegen Klaras eigenes Ich gewendet hatte, allmählich wieder gegen die grausame Mutter, die jede Lust versagte, zu kehren. In dieser Phase der Analyse wurden die aggressiven Träume gegen die Mutter immer unverhüllter, die Selbstbestrafungsreaktionen dagegen immer schwächer.

Parallel mit dem Ambivalenzkonflikt dem Gatten gegenüber, hatten wir beständig einen analogen Ambivalenzkonflikt dem Sohn gegenüber zu analysieren; aber von diesen Komplikationen möchte ich hier absehen.

Die letzte Phase der Analyse brachte einen schönen Wiedergeburtstraum, in dem der Analytikerin die Mutterrolle zufällt: die Introjektion der neuen Mutter ist gelungen, das infantile Über-Ich ist entthront. Die Patientin erklärte sich von dem Resultat der Behandlung voll befriedigt. Doch ist noch nicht genügend Zeit darüber hingegangen, um der Heilung sicher zu sein.[8]

Abschließend stellt sich nun die Frage: Könnte man gegen eine Verallge-

8) Auf meinen Rat hin ist eine Hilfe für Haushalt und Kind angestellt worden, und die Patientin erlaubt sich wieder, zu malen und zu schriftstellern, und verdient sogar auf diese Weise. Die Analyse hat sie davon überzeugt, daß eine solche Sublimierung und Verwendung ihrer aktiven Tendenzen ihren Beziehungen zu Mann und Kind nur zugute kommt: dieses Gegengewicht erlaubt ihr um so mehr, hingebende Frau und Mutter zu sein. Die Schwankungen zwischen extremem Masochismus und aggressiver Herrschsucht haben aufgehört, sie ist allmählich zu einem inneren und äußeren Gleichgewicht gekommen. Auch die Versöhnung mit der nun alternden Mutter ist nochmals versucht worden und gelungen.

meinerung unserer Befunde nicht einfach den Einwand erheben: Alle diese Frauen sind larviert Homosexuelle, in deren Unbewußtem die Bindung an die Mutter eine andere Rolle spielt als bei Normalen? Hier wäre zunächst klarzustellen, was eigentlich mit dem Ausdruck „larviert homosexuell" gemeint ist.

Wenn homosexuell derjenige ist, dessen auf genitaler Stufe stehende Objektwahl nur dem eigenen Geschlecht gilt, — dann gehören meine Patientinnen bestimmt nicht in diese Kategorie. Alle diese Kranken sehnen sich mit ihrer ganzen Persönlichkeit nach einer heterosexuellen Bindung. Ihre Triebe drängen sie, daran kann man nicht zweifeln, zu heterosexuellen Objekten und alle haben im Unbewußten einen positiven, zum Vater drängenden Ödipuskomplex. Wenn eine solche Frau in Auflehnung gegen die Mutter gerät, wenn der „Pakt" gebrochen ist, wendet sie sich wieder mit ihrer ganzen Triebstärke dem Vater zu. Sie wird wieder Frau im vollen Sinne des Wortes. Es sind von der Mutter ausgehende Sexual v e r b o t e, die der Triebäußerung im Wege stehen; ihre Wirksamkeit verdanken diese Sexualverbote allerdings der im Unbewußten fortlebenden ursprünglichen, *prägenitalen* Mutterbindung der Frau, die ihr einen Liebesverlust, besonders den Verlust der M u t t e r l i e b e so unerträglich erscheinen läßt. Wir haben diesen Konflikt zwischen heterosexuellem Triebverlangen und Angst vor homosexuellem Liebesverlust bei Kranken wie durch ein Vergrößerungsglas gesehen. Ich glaube aber, daß in geringerer Stärke derselbe Konflikt bei a l l e n Frauen nachzuweisen wäre. Ich habe eine beträchtliche Anzahl von Träumen normaler Frauen, die ein befriedigendes Sexualleben führten, analysiert und die gleichen, unbewußten Situationen gefunden; immer wieder dieses s e h n s ü c h t i g e V e r l a n g e n, s i c h m i t d e r M u t t e r z u v e r s ö h n e n. Solche Träume treten mit auffallender Häufigkeit gerade nach beglückendem Sexualverkehr auf und bezeichnenderweise gerade nach dem Verkehr mit dem Ehegatten; es hat den Anschein, als ob dann die Schuldgefühle der Mutter gegenüber um so stärker sind, weil der Gatte deutlicher den Vater vertritt als der Geliebte außerhalb einer Familiengemeinschaft.

Ich kann mich des Eindruckes nicht erwehren, daß wir es bei dem Konflikt zwischen genitaler Vaterbindung und prägenitaler Mutterbindung mit etwas Allgemeingültigem zu tun haben, — vielleicht ebenso allgemein gültig und schicksalhaft unentrinnbar wie der Ödipuskomplex selber.[9]

9) Diese unreduzierbare Mutterbindung wäre im Grunde nur eine neue Bestätigung der alten Regel, daß in der seelischen Entwicklung das Ursprüngliche immer noch hinter dem Höheren erhalten bleibt. Der Mutter gehört die erste Objektliebe jedes Menschen, so daß die Liebe im Unbewußten der Frau immer diese seltsame homosexuelle Färbung behält.

Die Rivalitätssituation des Sohnes dem Vater gegenüber ist kein Analogon für die Rivalität der Frau der Mutter gegenüber. Kein Vater kann dem Kind die Mutter ersetzen, die nährende Mutter, die erste Zuflucht; der nährende, schützende Vater ist nur ein „Ersatz". Die erste Lebenserfahrung, unauslöschlich in die Seele jedes Kindes eingezeichnet, läßt es für immer von der Mutterliebe abhängig bleiben. Die Mutterliebe durch seine eigene Schuld verlieren, ist die Gefahr, die der weibliche Ödipuskomplex heraufbeschwört und vor der das Mädchen auf der Flucht ist.

Diese Überlegungen können noch andere Probleme klären helfen. Warum ist die Sexualhemmung — in gewöhnlicher Sprache die Schamhaftigkeit — bei dem Weibe stärker, allgemeiner, resistenter? Die Antwort scheint mir einfach so zu lauten: Weil die ersten genitalen Regungen bei dem Mädchen geeignet sind, es von der Mutter zu trennen, die Beziehungen zu ihr zu trüben. Es handelt sich nicht so sehr um den Inzest an und für sich, ebensowenig um die Rivalitätssituation an und für sich; diese Umstände allein würden nie eine derartige Wirkung entfalten, wäre die Rivalin nicht gerade die Mutter, deren Wohlwollen man nicht entbehren kann. Es ist auch weder die Weigerung des Vaters noch die biologische Realität, die das kleine Mädchen dazu treibt, ihre Weiblichkeit zu verleugnen, — denn der Vater ist gar nicht so oft und so sehr, als man anzunehmen scheint, der Versagende. Gerade Annas und Klaras Vater erwiderten die Liebe der Tochter weitgehend. Eine andere meiner Patientinnen mit starker Mutterbindung erzählte mir zu Anfang der Analyse sehr naiv: „Meine Eltern haben sich innig geliebt; die Liebe meiner Mutter für meinen Vater ist immer unverändert geblieben, während mein Vater später wohl sicherlich einen großen Teil seiner Liebe auf mich übertrug."

Nein, diese stärkere Sexualhemmung erklärt sich hinreichend weder durch das Inzestverbot noch durch die vom Vater ausgehenden Versagungen, noch durch den Kastrationkomplex.[10] Hinter all diesen Gefahrsituationen steht die größte aller Gefahren: der Verlust der Mutterliebe. Freud hat gesagt, die Angst vor dem Liebesverlust ersetze beim Mädchen die Kastrationsangst des Knaben. Vor allem die Angst, die Liebe der Mutter sich in der Ödipussituation zu verscherzen, oder — näher dem

10) Bei solchen Kranken spielt natürlich der Kastrationskomplex eine große Rolle, — ich möchte ihn in diesem Zusammenhang aber sekundär nennen, weil er mir hier hauptsächlich ein Ausdruck des auf die Weiblichkeit drückenden Verbotes und der somit auferlegten Männlichkeit zu sein scheint.

Bewußtsein — die Angst, gegen die Sexualverbote der Mutter zu sündigen. Denn wenn das Kind den Verboten und Geboten der Mutter nicht gehorcht, macht es ja zum erstenmal die beängstigende Erfahrung, daß die „gute" Mutter sich zeitweilig in die „böse" Mutter verwandelt. Das Sexualverbot ist der Kern des weiblichen Über-Ichs, dieser Introjektion der verbietenden, strafenden Mutter.

So steht also die Introjizierung der Mutter ins Über-Ich in direktem Gegensatz zu der Identifizierung mit der Mutter, dem Weibe und Sexualobjekt des Vaters, im Ich. Der erste Mechanismus verbietet die Weiblichkeit, der zweite realisiert sie.

Wie gestaltet sich nun aber normalerweise der entsprechende Entwicklungsverlauf für den Mann? Stößt er das mütterliche Sexualverbot mit Hilfe der souveränen Kraft seines Kampf- und Eroberungstriebes einfach um, wenn er sich des infantilen Objekts auf genitaler Stufe bemächtigt? Wahrscheinlich; denn die Gefahr ist für ihn nicht dieselbe, er riskiert ja nicht, die Mutter zu verlieren, — während die Frau für immer das Opfer dieses selben Verbotes bleibt. Keine Lustprämie scheint ins Gewicht zu fallen gegen das absolute Bedürfnis, sich die unveränderliche Gunst der Mutter zu sichern. Zwischen Mann und Weib steht, unbesiegbar, die Angst um den Verlust der Mutterliebe.

NACHBEMERKUNG:

Wenn ich auf Frau Dr. Deutschs Arbeit „Über die weibliche Homosexualität" (Int. Ztschr. f. PsA., XVIII., 1932) nicht innerhalb des Rahmens meiner Arbeit Bezug genommen habe, so liegt das daran, daß meine eigene Arbeit vor Erscheinen derjenigen von Frau Dr. Deutsch abgefaßt war. Ich konnte darum nur nachträglich konstatieren, daß das reiche Material der Autorin und dessen Analyse nirgends im Gegensatz zu meinen Beobachtungen steht, sondern sich zum größten Teil mit ihnen deckt — wenn die Darstellung auch von verschiedenen Gesichtspunkten ausgeht.

Die Oralerotik in der Paraphrenie

Tatsachen und Theorien

Von

A. J. Westerman Holstijn

Amsterdam

I.

1919 veröffentlichten Stärcke und van Ophuijsen ihre bekannte, an klinischen Beobachtungen gewonnene Auffassung, daß die Empfindung des Verfolgtwerdens in manchen Fällen paranoider Wahnbildung eine Verarbeitung von Sensationen sei, die im Rektum durch den Darminhalt verursacht werden. Diese Beobachtungen wurden von vielen anderen Autoren bestätigt. Leider gibt es trotzdem nur sehr wenige genügend ausführlich veröffentlichte Fälle. Aber sehr oft veröffentlichte man Äußerungen von solchen Patienten, die als Indizien für diesen Mechanismus angesprochen werden mußten. Damit das Vorkommen dieses Mechanismus *in toto* als bewiesen gelten kann, müssen wir aufzeigen können:[1] 1) Engramme aus der Zeit der Reinlichkeitserziehung, die die Wirksamkeit einer auffallenden Analerotik anzeigen. 2) Eine Gleichsetzung von eigenem Körper und Skybalum. 3) Eine Gleichsetzung von Pflegeperson, bezw. Verfolger und Skybalum. 4) Eine Gleichsetzung des eigenen Körpers mit dem der Pflegeperson oder deren Ersatzpersonen (Verfolger). Ich selbst konnte einen Fall von seniler Paranoia ausführlich publizieren, bei dem alle diese Bedingungen erfüllt waren,[2] und konnte sie auch zum weitaus größten Teil bei einer zweiten Patientin mit dementia paranoides aufzeigen. Wenn sich diese Charakteristika nur teilweise nachweisen lassen, werden wir den fraglichen Mechanismus auch nur als wahrscheinlich ansehen dürfen.

1) Diese Punkte mit einer kleinen Änderung nach dem Artikel von Stärcke. Internat. Ztschr. f. PsA. V, 1919.

2) Streven en Waarneming bij paranoide Psychosen, de Bussy, 1929.

Wenn auch, wie gesagt, nur sehr wenig voll erwiesene Fälle veröffentlicht sind, so gibt es doch eine sehr viel größere Zahl von publizierten Fällen, wo mehrere Indizien dieses Mechanismus nachgewiesen sind; ich fand beim Durchlesen der psychoanalytischen Literatur 33 Fälle von Paraphrenie,[3] bei denen mehrere Indizien vorhanden waren. (Dabei ist es selbstverständlich, daß den aufgezählten Kriterien verschiedene Beweiskraft zukommt.)

Nun sind in den letzten Jahren von Bychowski,[4] Kielholz,[5] Weiß,[6] Kempf,[7] Nunberg[8] und mir[9] mehrere Fälle von oralem Verfolgungswahn beschrieben worden, mit dessen Mechanismus wir uns hier bechäftigen wollen.

Auch diese Fälle sind nicht alle in erwünschter Ausführlichkeit beschrieben. Sicher ist, daß dieser Mechanismus entweder eine besonders intensive frühinfantile Oralerotik oder eine Störung in deren Entwicklung voraussetzt; diese Voraussetzung aber findet man bei einer sehr großen Zahl von Paraphrenen. Dieser Umstand weist wohl von vornherein darauf hin, daß der uns interessierende Mechanismus häufig sein muß; jedoch werden die folgenden Ausführungen es wahrscheinlich machen, daß die Oralerotik in der Paraphrenie noch eine größere Rolle spielt, als bisher im allgemeinen gesehen wurde, eine Rolle, die sich nicht nur darauf beschränkt, daß die Oralerotik in ähnlicher Weise wie die Analerotik an der Entstehung der Verfolgungsempfindungen mitwirkt und der in der Paraphrenie ja immer auf homosexuelle Objekte gerichteten Libido ein orales Ziel gibt.

Wenn man das von analytischer Seite veröffentlichte Paraphreniematerial durcharbeitet, findet man überraschend häufig etwas besonders Auffallendes bezüglich der oralerotischen Tendenzen erwähnt; Essen, Trinken und andere orale Funktionen formen oft einen integrierenden Teil des Wahnes. Ich fand nicht weniger als 57 Fälle, bei denen die Oralerotik deutlich eine besondere Rolle spielte — (von diesen gehörten 22 Fälle zugleich zu den eben erwähnten 33 mit stärkeren analerotischen Zügen). Auffallend ist die

3) Unter „Paraphrenie" fasse ich in diesem Artikel die verschiedenen Wahnpsychosen zusammen, die man in der Psychiatrie noch gewohnt ist zu unterscheiden in Dementia Paranoides, Paraphrenia Kraepelin und Paranoia. Die analytischen Untersuchungen haben uns ja die Verwandtschaft dieser drei Wahnpsychosen gelehrt.

4) Ein Fall von oralem Verfolgungswahn. Internat. Ztschr. f. PsA. XV, 1929.

5) Giftmord und Vergiftungswahn. Internat. Ztschr. f. PsA. XVII, 1931.

6) Der Vergiftungswahn im Lichte der Introjektions- u. Projektionsvorgänge. Internat. Ztschr. f. PsA. XII, 1926.

7) Psychopathology, London 1921.

8) Über den katatonischen Anfall. Internat. Ztschr. f. PsA. VI, 1920.

9) Op. Cit., Teil II.

Häufigkeit, mit der die Verfolgung als kannibalische Bedrohung aufgefaßt wird.[10] Oft meinen die Kranken, selbst Andere oder Teile von Anderen zu essen, Sperma, Blut, Körperteile usw. im Essen anzutreffen, oft werden sie von halluzinierten Stimmen des Cunnilingus oder der Fellatio, kannibalischer oder gastronomischer[11] Tendenzen beschuldigt. Sie essen und werden gegessen, ist die Formel, mit der man ein großes Stück ihres Wahnes zusammenfassen kann; meist ist es auch deutlich, daß es die homosexuellen Objekte sind, die sie essen, oder von denen sie gegessen werden. In deutlichen und auch in wunderlichen Symbolen wird ausgesprochen, wie die Empfindung des Verfolgtwerdens größtenteils an den Mund gebunden ist. Der Vergiftungswahn ist wohl die gewöhnlichste Form davon. Auch die häufige Idee der Patienten, man spucke vor ihnen aus, ist gewiß nicht nur als ein Zeichen dafür zu verstehen, daß sie sich verachtet fühlen, sondern wohl mehr speziell als eine Äußerung eines oralen Kontaktstrebens mit negativem Vorzeichen. Ebenso die Idee, alle Leute streckten ihnen die Zunge heraus. Wenn man einmal darauf achtet, ist es erstaunlich, wie oft die Patienten sich aus Cafés und Restaurationen verfolgt und belauert wähnen, oder wie häufig die Verfolgung zum erstenmal in einer Konditorei gespürt wird. Bei Patientinnen aus Leiden überraschte mich öfters, daß sie sich aus einer bekannten Leidener Konservenfabrik elektrisch beeinflußt wähnten. Öfters werden Versuche gemacht, die Oralerotik zu sublimieren. Ein Patient von Kempf,[12] ein Gelehrter, der sein Glied abschnitt und sich nachher durch den Mund beeinflußt fühlte, schrieb eine schöne Arbeit über den Ursprung und die Benutzung der Wörter, worin Kempf wohl mit Recht einen Sublimierungsversuch der Oralerotik sieht. Meine Patientin D. versuchte im Anfang ihrer Psychose, als sie sich nicht wohl fühlte („ihre Gefühle saßen an der Weiblichkeit fest"), sich selbst durch das Rauchen einiger Schachteln von Zigarren zu heilen. Ebenso haben wir es wohl auch als Sublimierungsversuch aufzufassen, wenn ein Patient (Nr. 4) von Geier sein Geld ausgibt, um Speisehäuser für Kinder einzurichten, ein anderer (Nr. 2) Ernährungsreformen einführen will.[13]

Noch mehr frappierte es mich, daß ich auch in der nichtanalytischen Literatur bei den ausführlicher beschriebenen Fällen stets wieder dasselbe

10) „Die Leute essen von meinem Körper", hörte ich mehrere Kranken sagen.

11) Wir wissen doch, daß das, was man „Gastronomie" nennt, oft „Oralonomie" ist, daß da der Mund oft mehr als der Magen das „Eßgesetz" erläßt.

12) Psychopathology, Fall P. D. 1.

13) Zur Lehre von der Paranoia. Ztschr. f. d. ges. Ps. u. Neur., B. 79.

Übermaß an Symptomen einer verstärkten Oralität auffand. Als ich dagegen zum Vergleich einige Serien von ausführlicher beschriebenen Fällen von Patienten mit anderen Psychosen, Epileptikern, Hebephrenen und Katatonen durchlas und darin nach den besprochenen Symptomen fahndete, wurden sie überhaupt nicht oder in unvergleichlich geringerem Maße gefunden.

Einige Stichproben aus bekannten nichtanalytischen Publikationen über Paraphrenie (Paranoia, Dementia Paranoides):

Aus Krueger: „Zur Frage nach der nosologischen Stellung der Paraphrenien." Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 1928:

Fall 1. Bekommt „Lustmordpillen" in ihrem Kaffee und hat schließlich für nichts mehr Interesse als für Süßigkeiten und ein Gläschen Wein.

Fall 2. Vergiftungswahn; die Krankheit fängt damit an, daß die Patientin eines Tages meinte, eine ihr bekannte Dame habe mit Absicht vor ihr ausgespuckt.

Fall 3. Der Herr, der die Patientin erotisch verfolgt, schickt ihr einen Kuchen, sie hat durch das Essen davon monatelang eine „Wirkung auf das Gemüt".

Fall 4. Vergiftungswahn; hält das Taschentuch vor Mund und Nase, die Butter schmeckt nach Hundefett.

Fall 8. Die Suggestionen begannen in einer Konditorei; die Patientin fühlt eine Veränderung in sich nach dem Genuß von Kaffee. Später verfolgt von der Hauptpflegerin, die ihr Hurenpulver eingab, die ihr die eigene Schwangerschaft übertragen wollte.

Aus Westerterp: „Prozeß und Entwicklung bei verschiedenen Paranoiatypen". Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych.:

Fall 1. Vater und Großvater Potatores, Patient war Flötist bei der Stabmusik (eine mehr künstlerische Betätigung der Oralerotik als das Trinken der Väter). Als er um eine neue Flöte gebeten hatte, habe man sich nach ihm erkundigt und Schlechtes über ihn vernommen. Seitdem verfolgt, man spuckt vor ihm aus.

Fall 2. Heilt eine Depression, die seiner Psychose vorangeht, mit mäßigem Rauchen (ein Gegenstück zu meiner Patientin D., die durch vieles Rauchen der ausbrechenden Psychose vorzubeugen versuchte).

Fall 3. Ist Stotterer. Will mit bestimmten Pillen seine Verstopfung und Pollutionen bekämpfen; meint, daß man ihn hindert, diese zu bestellen.

Fall 5. Demonstriert seine Oralerotik schon aus der Ferne, indem er, mit einem Zuckertopf bewaffnet, in die Klinik kommt; er will untersuchen lassen, ob sein Sohn ihm im Zucker Gift gebe Er hatte zuerst eine Zigarrenhandlung, nachher ein Depot von Weinen und Likören, darauf einen Obstladen; als er dann nachher in der oralerotisch weniger befriedigenden Umgebung eines Büros arbeiten muß, bekommt er saures Aufstoßen, Konstipation, geringen Appetit! Schreibt an alle großen Zeitungen, sie mögen auf der ersten Seite Sätze aufnehmen, wie: „Trinkt keinen Alkohol!" Als er gebessert heimgekehrt ist, wird er nach seiner Meinung schlecht behandelt: „Er bekam harte Eier, wenn er weiche wünschte, saure, billige Apfelsinen, häufig kaltes Essen usw."

Fall 7 ist von verschiedenen Seiten mit Potatorium belastet.

Fall 8. Erblich belastet wie Fall 7, ist alkoholintolerant; Eifersuchtswahn zuerst gegen einen Fischhändler, später gegen einen Schlächter. Will sich ertränken.

Fall 9. Fühlte sich von ihrer Mutter, an die sie auch positiv gebunden war, stets beim Essen behindert.

Aus Bleuer: Affektivität, Suggestibilität und Paronoia, 1926:

Fall I. Bruder Potator, Vater Delikatessenhändler[14]; Patientin verläßt später den Laden, geht zu ihrer Mutter, um mit ihr Rahmbonbons und „Stüpen" zu fabrizieren. Meint aber, daß die Kunden nur zum Schein in den Laden kommen, niemand will mehr von den Waren kaufen, mit deren Zubereitung sie es immer genauer nimmt. Wähnt, daß ein Mann, den sie für einen Potator hält, sagt, sie verdiene, nichts zu fressen zu bekommen. Als ein Bäcker einen Kuchen verbrennt, den man ihm zum Backen gegeben, meint sie, er habe es getan, um damit zu sagen, daß sie die Sachen nicht recht mache.

Fall II. Vater Potator, Patient während einiger Jahre auch. Stottert bei starker Erregung. Wird im Wirtshaus eines Verbrechens bezichtigt. Konfabuliert über eine Dame, die ihm sehr lieb war und vergiftet worden sei.

Fall III. Vater und Großvater Potatoren. Ebenso Patient während einer kurzen Phase, in der er auch viele Havannas raucht.

Fall IV wird beschuldigt, Säuferin zu sein. (Ob jemand selbst Potator ist, mit potatorischen Neigungen erblich belastet ist, sich der Trunksucht verdächtigt oder wie Fall I sich von einem Potator verfolgt wähnt, ist für uns gleich wichtig — alles zeigt auf verstärkte Oralerotik.)

Aus Ewald: Das manische Element in der Paranoia. Arch. f. Psych. u. Nervenkr., 1925.

Fall I. Verfolgung beim Abendessen in einem Hotel. Als er bei einer Radtour in einem Gasthaus rastet, gehen die stichelnden Gespräche wieder los. Läßt sich später das Essen auf sein Zimmer bringen.

Fall II. Sprachlehrerin[15]! Nimmt alle möglichen vermeintlichen Gegenmittel gegen Krebs[16], trinkt später, um sich zu töten, Lysol. Der Milchmann[17] spricht geheimnisvoll über sie. Meint später, daß man sie vergiften will, man hat ihr etwas in den Kakao gegeben, um Schwangerschaft vorzutäuschen; Salat und saure Speisen gegeben, um die Periode zu verhindern. Verlangt Sublimat, um zu sterben. Spricht unausgesetzt.

14) Die einfache Tatsache, daß jemand in einem Lebensmittelgeschäft arbeitet, bedeutet natürlich an sich wenig. Wichtiger ist es, wenn man, wie Pat. 5 von Westerterp, nur in Konsumgeschäften sich wohl fühlt, oder wenn man einen Beruf wie Sprachlehrerin wählt, wie Ewalds Fall II.

15) Dieser Fall wird von anderen als Melancholie diagnostiziert — was, wie bekannt, auch zu den oralerotischen Zügen stimmen würde.

16) „Die Idee, von einem ‚Introjekt' zerfressen zu werden, läßt viele Neurotiker die geheimnisvolle Krebskrankheit so fürchten", sagt Fenichel (Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen). Auch hier kann also Oralität sein.

17) Der Milchmann wird von vielen paraphrenen Patienten als Verfolger auserwählt, wie ich bei verschiedenen Patienten beobachtete und wie mir von Kollegen bestätigt wurde.

Fall III. Potatorium bei den Verwandten, selbst als Student auch viel getrunken. Beim Abendmahl gibt man ihm zu verstehen, er gehe unwürdig zum Tisch des Herrn.

Fall IV. Vater Potator. Bei Anfang der Psychose wurde der Stuhlgang träge, der Appetit schwand. Hatte ein „schauriges Erlebnis": Ein Stammtischgenosse habe sich vor dem Erscheinen des Entenbratens die geschlachtete Ente hereinbringen lassen. Vergiftungswahn. Sobald er essen will, empfindet er es als unmöglich, tief aufzuatmen.

Fall V. Nimmt Anstoß daran, daß er morgens seine Frau mit zwei anderen Frauen bei Kaffee und Kuchen am Tisch vorfindet. Als er die Familie seiner Schwiegereltern bei Tische sitzend findet, glaubt er, sein Schwiegervater sei betrunken. Meint, daß dieser seine Frau mit Bier begießt. Andere Sachen habe er nicht gesagt, „er habe alles in sich hineingefressen". Behauptet, seine Frau gebe das gute Essen und Trinken anderen Leuten. Schlägt ihr einige Zähne aus dem Mund. Bläst in der Klinik bis in die späte Nacht Trompete, fängt schon um 4 Uhr wieder an.

Fall VI. Medizinaldrogist. Vater am Ende des Lebens Potator. Reist später in Spirituosen und hört damit auf, „da er alkoholintolerant sei". Gerät nach zwei Schoppen Heidelbeerwein in Ekstase und wird wild. Fürchtet, mit Milch vergiftet zu werden (vgl. Fußnote [17] bei Fall II), bittet um Limonade.

Aus diesen Fällen habe ich nur das erwähnt, was zur Oralität gehört. Vielleicht ist einiges dabei, was im speziellen Falle gar keine orale Bedeutung hat und „nur zufällig" passiert ist. Vielleicht auch würden andere noch anderes für bedeutungsvoll halten. Es ist aber gewiß nicht unwichtig, daß wir die Häufung von Oralitätszeichen hier in diesem Übermaß antreffen.

Fall II von Ewald läßt uns deutlich sehen, wie das häufige Einnehmen von lebensrettender Arznei, das Nehmen von Gift in selbstmörderischer Absicht, die Wahnidee, vergiftet oder die, auf oralem Wege geschwängert zu werden, ineinander übergehen können. Diese für das Bewußtsein so ganz verschiedenen Gedanken stehen einander im Unbewußten als Äußerungen einer erregten Oralerotik prinzipiell außerordentlich nahe. Wenn das nun obendrein bei einer Sprachlehrerin auftritt, die den Mund nicht halten kann, sieht man doch wohl deutlich die Überbetonung der Mundzone. So müssen wir auch aus dem stetigen Wiederkehren dieser Indizien bei den verschiedenen Paraphrenen schließen, daß bei dem Paraphrenen der Mund in einem besonderen Erregungszustand ist.

Diese Data erhalten, wie schon gesagt, ihr volles Gewicht erst, wenn man mit ihnen eine ähnliche Folge von Patienten mit anderen Krankheiten vergleicht: da sind die Indizien einer verstärkten Oralerotik regelmäßig bedeutend geringer oder aber von ganz anderer Art, — doch darauf komme ich am Schluß dieses Artikels zurück.

Wichtig ist, daß man im Auge behält, daß alle diese Zitate nichtanalysierte Fälle von Nichtanalytikern betreffen; daß man beim Verfertigen der Krankengeschichten also ganz und gar nicht auf Einzelheiten, die uns jetzt interessieren, besonders geachtet hat. Wohl fragt man meistens nach Potatorium beim Patienten und bei seiner Aszendenz (weil man meint, daß in der Vergiftung eine Ursache der Krankheit liegen könne); das interessiert gewiß auch uns, weil es für uns ein Anzeichen einer konstitutionellen Verstärkung der Munderotik ist. Aber neben dem Potus gibt es so viele andere Anzeichen der Oralerotik, die in den Krankengeschichten gar nicht systematisch erwähnt werden, weil der altmodische Psychiater kaum danach fragt. Auf Rauchen, Naschen, Gummikauen, Tabakkauen, Lutschen, Nägelbeißen, Zähneknirschen, Pfeifen, Flötenspielen, Stottern hat man in diesem Zusammenhang zu achten. So bleibt es merkwürdig, daß in den erwähnten Fällen doch noch so vieles zu finden war.

Es gibt aber einen Autor, der genauer als andere darauf geachtet hat: K e m p f, in seiner „Psychopathology". Er gibt da eine große Zahl ausführlicher Krankengeschichten von Paraphrenen. Erstens bestätigt und beweist er die Auffassung, daß in jedem Fall von Vergiftungswahn und überall, wo das Essen eine besondere Bedeutung hat, schwere oralerotische Erregung besteht:[18] *„A careful investigation of the meaning of ‚poison', filth, dope, drugs, stuff, something in the food, cream powder, salpeter, in a series of over 200 cases, established the probability, that in every instance in which a patient seriously complains that food has a mysterious, or hypnotic, or erotic influence upon him, is due to the fact, that the food acts as the stimulus of pernicious oralerotic cravings."* Und weiter demonstriert er in einer Fülle von Material, wie immer wieder die Verfolgungswahnideen auf einer Verfolgung wegen homosexueller Oralerotik beruhen, wie die Ideen und Halluzinationen von Vergiftung und Beeinflussung von Kopf, Mund und Rachen eine Projektion der Wünsche nach oraler Befruchtung sind; und der Prozentsatz der Kranken, der sich speziell der Fellatio beschuldigt wähnt, sie eventuell vor der Psychose tatsächlich ausgeübt hat, und in Wahn und Halluzinationen sie reell oder symbolisch erlebt, ist größer, als ich es irgendwo sonst antraf. Und obwohl es den Eindruck macht, daß aus den K e m p f schen Fällen noch viel mehr wichtiges analytisches Material zu holen gewesen wäre, vor allem bezüglich der infantilen Einstellungen, da der Schwerpunkt hier oft auf die Schwierigkeiten gelegt wird, die die schon befestigte oralerotische Homosexualität in den

18) C. c.. S. 480.

späteren Lebensjahren ergibt, so bleibt doch dieses regelmäßige Hervortreten der auf homosexuelle Objekte gerichteten Munderotik und die deutlich pathogene Bedeutung, die ihre Abwehr für das Entstehen der Paraphrenie hat, für uns von großer Wichtigkeit. Wenn auch wir zum Schluß gekommen sind, daß der Oralität eine wichtige kausale Rolle bei der Wahngenese zukommt, so fanden wir doch mehr typische früh-infantile Konflikte und Mechanismen als Ursache. K e m p f aber behandelt mehr die späteren Formen, in denen die Oralität verarbeitet ist, insbesondere die eigentlich sexuellen wie Fellatio und Cunnilingus, um die bei seinen Fällen Konflikte zu toben scheinen. Wir dürfen hier wohl die Frage stellen, ob Rasseeigentümlichkeiten hierbei eine Rolle spielen. Es scheint, daß vielleicht bei den Amerikanern häufiger als bei den Europäern reale Fellatio vorkommt, und daß die oralerotische Genese, die uns auch bei den Europäern deutlich wurde, dort verhältnismäßig noch viel deutlicher ist. Ich komme hierauf noch zurück.

Wenn wir nun als Resultat der bis jetzt zitierten Beobachtungen folgern können, daß wir bei den Paraphrenen ein Prädominieren von verschiedenen Verarbeitungen der Oralität in verhältnismäßig viel stärkerem Maße als beim Durchschnittsnormalen und bei den sonstigen Psychotikern und Neurotikern finden, dann müssen wir aber diese Aussage dahin einschränken, daß man auch bei den manisch-depressiven Psychotikern und wahrscheinlich auch bei vielen gesunden Zyklothymikern, wie bekannt, ein ähnliches Überwiegen der Oralität antrifft. Speziell mit den Manischen haben viele Paraphrene freilich noch etwas anderes gemeinsam: Die Vereinigung von Ich und Ichideal ist sowohl bei der Manie als bei den größenwahnsinnigen Paraphrenen kennzeichnend — doch diesen Punkt lasse ich jetzt außer Betracht.

Daß eine Verwandtschaft zwischen Paranoikern und Manischen besteht, wurde von klinisch-psychiatrischer Seite zuerst von S p e c h t verteidigt.[19] Auch viele andere Autoren haben auf eine solche Verwandtschaft aufmerksam gemacht, insbesondere E w a l d,[20] der aber nachweisen konnte, daß bei der Genese der Paranoia eine depressive Schwankung den Boden schuf für das nunmehr einsetzende paranoische Erlebnis und die paranoische Krankheitsentwicklung, wonach „mit manischem Elan in dieser Richtung weiter gelebt wurde". Auch fand er bei den meisten seiner Kranken bei hinreichend langer Beobachtung ein deutliches, über längere Perioden sich

19) Zentralblatt f. Nervenheilkunde, 1908.
20) L. c.

hinziehendes Schwanken des vitalen Stimmungsuntergrundes. Diese unmittelbaren Beobachtungen sind uns für unser Thema natürlich wichtiger als die daran geknüpften klinisch-psychiatrischen Theorien. Von anderer Seite wurden einige weitere Beobachtungen mitgeteilt, die in auffallendem Einklang stehen mit der aus den analytischen Untersuchungen deutlich hervortretenden Verwandtschaft (sc. bezüglich Oralerotik und Ich-Ideal-Verhältnis) zwischen Paraphrenie und Manie. Ich erwähne hier besonders drei Gruppen von solchen Beobachtungen:

1) Nicht nur die „echten" Paranoiker, wie Specht und Ewald meinten, auch die sonstigen Paraphrenen zeigen meistens, man kann wohl sagen, fast immer, mehr oder weniger deutliche manische Symptome. Da sie sich hier so oft mit hypochondrischen Beschwerden und Angstzuständen vereinen, und da die gehobene *Stimmung* auch nicht stets deutlich ist, erkennt man den manischen Einschlag nicht immer sofort; wenn man aber auch auf andere Symptome achtet, findet man ihn fast stets: Nicht nur Ideenflucht und Bewegungsdrang, sondern auch zornige Stimmung. Besonders bei den Größenwahnsinnigen sind gehobene Stimmung und Ideenflucht meist vorhanden.

2) Die Untersuchungen von Kolle[21]) an „Paranoiasippen" ergaben ein deutliches Überwiegen der synton-zyklothymen Gruppe.

3) Die körperliche Untersuchung der Paraphrenen ergab, wie Kretschmer in Anschluß an Kolle und Maur hervorhebt,[22] daß nach dem paranoiden Flügel der Schizophrenen hin die Zahl der pyknischen Elemente zunimmt. In den Paranoiasippen kommt nach Kolle Arteriosklerose als Todesursache doppelt so häufig vor als in der Durchschnittsbevölkerung, dagegen verhalten sie sich in bezug auf Tuberkulose als Todesursache wie die Durchschnittsbevölkerung. Auch hierin stehen sie also der synton-zyklothymen Gruppe näher als die wahnärmeren Schizophrenen.

Aus diesen Tatsachen folgt also eine Verwandtschaft der Paraphrenie mit der synton-pyknischen Gruppe im allgemeinen; bei den Paraphrenen (man kann hier auch wohl sagen bei den Wahn-Schizophrenen) finden wir also regelmäßig einen konstitutionellen Einschlag aus der synton-pyknischen Gruppe, die sich hier dann meistens in der manischen Form äußert. Aber da wir erstens von Abraham gelernt haben, daß der konstitutionelle Faktor für die manisch-depressive Gruppe in der konstitutionellen Ver-

21) Die primäre Verrücktheit, 1931.
22) Körperbau und Charakter, 7./8. Aufl., S. VI.

stärkung der Munderotik gegeben ist; da wir zweitens aus unserem Studium der Paraphrenen erfuhren, wie viele Anzeichen einer konstitutionell verstärkten Munderotik auch die Paraphrenie aufzeigt, so liegt der Schluß, zu dem wir kommen müssen, auf der Hand: Die Wahn-Schizophrenen unterscheiden sich von den übrigen Schizophrenen durch ihre verstärkte Oralerotik und die manischen Symptome, die sie aufzeigen, stammen ebenfalls von dieser verstärkten Oralerotik. Die erbbiologische und körperliche Verwandtschaft der Wahn-Schizophrenen mit der pyknisch-syntonzyklothymen Gruppe bestätigt diese Auffassung, besonders wenn wir zu der Ansicht kommen, daß die konstitutionell verstärkte Oralerotik natürlich nicht an die manisch-depressive *Krankheit* gebunden ist, sondern an die pyknisch-syntone *Konstitution.*

Daß die Pyknisch-Syntonen ein bekanntes Sympton der Oralerotik, die Neigung zum guten Essen und Trinken, vorwiegend aufzeigen, darf als bekannt vorausgesetzt werden. Sie benutzen mehr den Mund, sowohl im Essen und Trinken, als auch im Sprechen und Schwatzen. H. C. Jelgersma[23] und andere haben darauf hingewiesen, daß im großen, breiten Unterkiefer der Pykniker diese oralerotische Prädisposition auch körperlich repräsentiert ist.[24] Die Größe von Kiefer, Lippen und Mund ist ja ein Anzeichen der Kraft, womit der Mund dem Magen und dem übrigen Körper das „Eßgesetz" auferlegt.[25] In diesem Zusammenhang ist auch wichtig, daß sich unter den Potatoren (die, wie wir von Weyl[26] und anderen wissen, eine verstärkte Oralerotik haben) ein übergroßer Prozentsatz Pykniker findet, nach Schönfeld bei seinen Fällen sogar 95%.[27] Und wenn wir dann bedenken, wie auffallend oft Potatorium in der Aszendenz der Paranoiker und Paraphrenen vorkommt (natürlich hat man denn auch die Ursache der Paranoia schon in Keimschädigung durch Alkohol gesucht),

23) Over de Genese van Waandenkbeelden, 1926.

24) Im „*Type rond digestif*" von Sigaud, der dem Kretschmerschen Pykniker ähnlich ist, werden neben dem breiten Unterkiefer auch der große Mund und die dicken Lippen speziell erwähnt.

25) cf. S. 452, Fußnote 11.

26) Over Alcoholzucht, 1927.

27) Allgem. Ztschr. f. Psych., 1929. Daß nach Bleuler und Hoffmann die Potatoren oft Schizoide sind, steht hiermit nicht unbedingt in Widerspruch; es gibt ja pyknische Schizoide genug — wie wir es eben an Paranoiden oft genug erleben. Übrigens müssen wir hier wie bei den folgenden Betrachtungen bedenken, daß die synton-pyknischen und die schizothym-leptosomen Eigentümlichkeiten nicht zwei konträre, einander ausschließende Eigenschaftsgruppen sind, sondern psychisch-physische Syndrome, die an einem Menschen vereint sein können und dann freilich einander oft bis zur Unkenntlichkeit überdecken.

daß Trunksucht in der Anamnese der Paranoiker selbst oft vorkommt (besonders bei Eifersuchtswahn wird es erwähnt; Gausebeck[28] fand es in mehr als einem Drittel von 90 Fällen), daß ebenso oft Paraphrene sich fälschlich der Trunksucht beschuldigt wähnen, oder daß, wie wir sahen, der Alkohol auf andere Weise in ihren Wahnideen verarbeitet ist — dann werden wir wohl folgern müssen, daß es nicht die toxische Schädigung durch Alkohol ist, die die Wahngenese fördert, sondern daß es die konstitutionell verstärkte Oralität ist, die 1) sich im Alkoholismus des Patienten oder seiner Verwandten äußert; 2) in der pyknisch geprägten Form des Antlitzes äußerlich kenntlich wird; 3) zu den manischen (eventuell zykloiden) Zügen Anlaß geben kann; 4) ein Faktor in der Wahngenese der Paraphrenen ist.

Ehe ich nun auf die Frage, welche Rolle diese Oralerotik in der Genese des paraphrenen Wahnes spielt, weiter eingehe, muß ich noch kurz zurückkommen auf die im Anschluß an Kempfs Beobachtungen erwähnte Frage bezüglich der bei den Amerikanern noch stärker als bei den Europäern ans Licht tretenden Oralerotik.

Wenn es im Körpertypus zwischen Amerikaner und Europäer einen Unterschied gibt, so ist es bekanntlich der größere Unterkiefer der Amerikaner.[29] Es wundert uns also nicht, wenn sich im Anschluß hieran auch eine relativ stärkere orale Libido aufzeigen läßt, und diese sich auch bei der Ausübung von Sexualhandlungen äußert. Weitere Folgen dieses im Durchschnitt etwas größeren Mundes haben wir auch auf anderen Gebieten, wo die Oralerotik eine Rolle spielt, zu erwarten, so z. B. beim Sprechen. Tatsächlich findet man da bei dem Teil der Bevölkerung, den man mit dem Namen *Yankee* bezeichnet, die bekannte Neigung zu Großsprecherei; andere wieder sind Experten in *American Drinks*, und wenn sich zu dieser oralerotischen Trinkeinstellung eine starke puritanische Verdrängungstendenz hinzugesellt, dann wird der fanatische Kampf um das Alkoholverbot verständlich.[30] Und auch Tabakrauchen und Kaugummi

28) Archiv für Psychiatrie, B. 84.

29) „Am wertvollsten werden solche Unterscheidungen sein, die ein regelmäßiges Beisammensein von körperlichen und seelischen Merkmalen versprechen", sagt Freud. Über libidinöse Typen. Internat. Ztschr. f. PsA. XVII, 1931, S. 313.

30) Wenn der breite Unterkiefer als Folge eines indianischen Einschlags aufgefaßt werden darf, dann dürfen wir an dieser Stelle auch an die bekannte oral-sadistische Einstellung der Indianer denken, daran, daß sie nach den alten Beschreibungen die Augen ihrer Feinde verschlangen und deren Fleisch auseinanderrissen; daß sie bei dem Rauchen von Friedenspfeifen, also mit einer Betätigung des oralen Saugestadiums der Libido, Frieden schlossen, und daß sie schließlich mittels des Alkohols besiegt wurden.

stammen aus Amerika. Hier wie überall sehen wir wieder, daß das Studium der Morphologie der Organe das der Funktion des Organismus (der „Person") ergänzen muß.

Fassen wir das Bisherige zusammen: Bei den Paraphrenen ist der Mund in einem besonderen Erregungszustand. Oralität, Pyknizität und manischen Einschlag finden wir hier regelmäßig. Die manischen Symptome stammen wie bei der Manie aus der verstärkten Oralerotik, die sich auf die Objekte der Außenwelt richtet. Der pyknische Mund ist ein konstitutionelles Erbmerkmal der Form, das auf die konstitutionell verstärkte orale Funktion hinweist. Der Wahn wird (wie die manischen Symptome) aus der Oralerotik gespeist.

II

Wenn wir nun genauer untersuchen wollen, auf welche Weise die Oralerotik an der Wahnbildung Anteil hat, dann beginnen wir wohl auch hier am besten mit dem Verfolgungswahn, da er am genauesten untersucht ist.

Bei zwei ausführlich beschriebenen weiblichen Fällen konnte ich deutlich nachweisen,[31] daß die Verfolgung eine Umarbeitung einer oralen Kastrationsphantasie war. Bei beiden war deutlich: 1) eine Identifizierung mit der Mutter und eine homosexuelle Objektbindung an sie; 2) eine Tendenz, vom Körper der Mutter zu essen; 3) die Idee, daß Mutterfiguren vom Körper der Patientin essen;[32] 4) die Situation des Kindes an der Mutterbrust als Hintergrund dieser Phantasien vom Essen. In beiden Fällen wurde die orale Verfolgung als eine Kastration beschrieben. Nun hat S t ä r c k e[33] als erster darauf hingewiesen, daß die Entwöhnung von der Mutterbrust bei der Genese des Kastrationskomplexes ein wichtiger Faktor ist. Auffällig war in diesen beiden Fällen (was übrigens auch in vielen von anderen Autoren

31) Op. cit., Tl. 2, Pat. C. und D.

32) Beide betrachteten sowohl sich selbst als auch die Mutter als eine Summe von Eßwaren. C. sah ihren Körper in einem Traume als einen Wagen mit Geleeflaschen und hatte einen Wahn über eine Kuh, die sie als ihre Mutter bezeichnete, in der sie einige Jahre gelebt hätte, und aus der immer noch Milch und Eßwaren zu ihr gelangten. D. hatte einen Wahn über ein „Landgut", das sowohl ihren eigenen Körper als auch den ihrer Mutter symbolisierte; sie behauptete, sich an die „goldene, üppige Zeit" zu erinnern, da die Fleischstücke von selber kamen und man die dicken Bauern aus den oberen Provinzen zum Aufessen holte, da die herrlichen Zuiderzee-Bücklinge nach dem Briel (einer Stadt, die unter anderem auch den Mund symbolisierte, andere Male aber die Vagina darstellte, ihrem Geburtsort) gebracht wurden. Beide Patientinnen meinten, bei uns Menschenfleisch zu essen zu bekommen.

33) Internat. Ztschr. f. PsA. VII, 1921, S. 9.

veröffentlichten Fällen beschrieben wurde, daß sie in ihrem Wahn sowohl selbst von der Mutter aßen, als auch von ihr gegessen wurden.[34] Bei der deutlichen Identifizierung unserer beiden Patientinnen mit der Mutter lag es auf der Hand, daß die Phantasien des Essens und Gegessenwerdens nebeneinander und miteinander verdichtet auftraten.[35]

Der Entzug der Mutterbrust (von Stärcke als „Urkastration" bezeichnet) schafft einen Erregungszustand im Munde und ruft eine verstärkte Tendenz hervor, den Mund gegen den Körper der Mutter, eventuell gegen den eigenen Körper (was sich in Lutschen oder Beißen auf die Finger äußert) zu verwenden. Dieser Erregungszustand im Munde legt gewiß auch die Basis für die späteren Vergiftungsgefühle. Sich vergiftet wähnen ist ja, wie Kempf und andere feststellten, ohne Zweifel ein symbolischer Ausdruck für: im Munde libidinös gereizt oder erregt sein. *Venenum*, Gift, stammt auch von *Venus* und bedeutet ursprünglich Liebestrank. Diese infantile Situation schafft also einen einheitlichen Erregungszustand, woraus sich später orale Liebe, Vergiftungsideen oder Kastrationsphantasien entwickeln können.[36] Eine sprachpsychologische Parallele hierzu finden wir im Stamm „*lubja*", woraus sich die Wörter „lubben" (hölländisch: kastrieren) und das altenglische „lybb" (Gift oder Zaubermittel) entwickelt haben,[37] beide dem Stamme *liufs* = lieb verwandt.

Aus der Wirkung der Entwöhnung als einer Urkastration können sich also Verfolgungsideen (besonders Phantasien, mit Kastration bedroht oder wirklich kastriert zu werden) entwickeln, wie das bei meinen Patientinnen

34) Freud, Über die weibliche Sexualität, Internat. Ztschr. f. PsA. XVII, 1931, findet auch als Keim der späteren Paranoia des Weibes die Angst, von der Mutter umgebracht (aufgefressen?) zu werden, und nimmt an, daß diese Angst einer Feindseligkeit entspricht, die sich im Kind gegen die Mutter infolge der vielfachen bei Erziehung und Körperpflege nötigen Versagungen entwickelt.

35) Besonders bei C. verbarg sich der orale Mechanismus teilweise hinter dem Wunsch, dem Manne den Penis abzubeißen und ihn sich einzuverleiben. Hier galt das, was von ähnlichen Wünschen bei Nicht-Psychotikern Fenichel (Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen, 1931, S. 49) beschreibt, da er ausführt, wie das Ziel des Penisraubes oft unterbaut ist von prägenitalen Vorstellungen von Kot- und Milchraub und wie diese prägenitalen Wünsche von der Mutter auf den Vater übertragen worden sind. „Ich will das Körperinnere der Mutter rauben und oral zerstören", ist der vielleicht tiefste Ausdruck dieser besonders von Melanie Klein hervorgehobenen Strebung.

36) Das hängt davon ab, auf welchem oralem Stadium der Säugling sich eben befindet. In den Stärckeschen Fällen war es das erste, das Saugestadium, bei meinen Fällen (wie in dem von Bychowski) war es hauptsächlich das zweite, das Beißstadium. Bei Patientin C. äußerte sich das mehr in Phantasien über das Abbeißen und Verschlucken einer Glans penis.

37) Sigm. Feist, Etymol. Wörterbuch der gotischen Sprache.

geschah; im allgemeinen ist das besonders deutlich, wenn die Verfolgung die spezielle Färbung des Vergiftetwerdens oder andere mit der Mundfunktion in Zusammenhang stehende Züge aufweist.

Mein eben erwähnter Fall C. ist in manchen Hinsichten dem männlichen Fall von Bychowski[38] sehr ähnlich, dessen Zusammenfassung auch für meinen Fall wörtlich stimmt: „Die Libido des Patienten erscheint fixiert auf der oralen Stufe, wobei der orale Sadismus eine besonders große Rolle spielt. Nun aber bezieht sich das, was der Patient von sich aussagt und was den Inhalt seiner Verfolgung ausmacht, dem Sinne nach eigentlich auf die Mutter. Sie ist es ja, die vom Kinde ausgesaugt wird. Die Einwirkungen der Mitmenschen, die der Patient an seinem Körper erfährt, sind alle insgesamt nur Veränderungen, die die mütterliche Brust beim Stillen des Kindes erleidet. Man glaubt eine gigantische Wiederholung der zur Zeit des Saugens erlebten Versagungen und Reaktionen vor sich zu sehen." Er beschreibt dann, wie die Mutter aus der Spenderin zur Berauberin wird, und führt an, wie der Patient: „sich bedroht fühlt von einem Verlust, der für ihn ebensogut Kastration wie orale Versagung bedeutet. Die Milch wird zu einer allgemeinen Lebenssubstanz und der ganze Körper gleichsam zu einer Brust, so daß schließlich der ganze Körper den gleichen Verfolgungen ausgesetzt erscheint".

Hierbei müssen wir nun zweierlei bedenken: Erstens, daß hiermit nicht gesagt ist, daß eine Fixierung an diese Libidostufe nun auch die einzige Ursache des Verfolgungswahnes wäre. Die Libido kann sich bis in spätere Phasen entfalten: erst auf diesen mag dann ein nicht lösbarer Konflikt entstehen (bei den Paraphrenen ein Abwehrversuch einer verstärkten Homosexualität), der zu einer Regression auf das Fixierungsstadium der primitiven Oralität Anlaß gibt. Zweitens, daß die beste psychotische Lösung erst im systematisierten Wahn zustande kommt, und daß wir die in den Vordergrund tretende Oralität gerade bei den echten Wahnpsychosen beobachteten, während flüchtige Vergiftungs- und Verfolgungsideen bei fast allen Psychosen zuweilen auftreten. Auch gibt es kaum eine echte Paraphrenie ohne jeden Verfolgungswahn; Eifersuchtswahn und Erotomanie lassen sich als Modifikationen eines Verfolgungswahnes ansehen, und man kann mit gutem Grunde meinen, daß bei jeder Paraphrenie eine orale Kastrationsangst oder aus analer Erregung stammende Verfolgungsgefühle vorhanden sind, und daß sich, je nach der übrigen individuellen Konstellation, darüber dann ein bestimmter mehr oder weniger systematisierter Wahn entfalten kann. Den echt paraphrenen Wahn sehen wir also fast immer verknüpft mit einem relativen Überwiegen von Oralität, Pyknizität und manischen Symptomen.

Erinnern wir uns nun an den Mechanismus der Manie, wie Abraham

38) Internat. Ztschr. f. PsA. XV, 1929.

ihn uns beschrieben hat. Er sagt von der libidinösen Situation bei der Manie:[39]

„Die Libido wendet sich mit einer auffallenden Gier der Objektwelt zu. Vorbildlich für die mannigfachen Erscheinungen dieser Umstimmung ist das gesteigerte orale Begehren, das ein Patient bei sich selbst mit ‚Freßsucht' bezeichnete. Es beschränkt sich nicht auf die Nahrungsaufnahme; ‚verschlungen' wird alles, was dem Patienten in den Weg kommt. Die erotische Begehrlichkeit des Manischen ist bekannt. Aber mit gleicher Gier nimmt er neue Eindrücke in sich auf, denen er sich in der Melancholie verschlossen hatte. Fühlte sich der Patient in der depressiven Phase von der Objektwelt wie ein Enterbter ausgeschlossen, so verkündet der Manische gleichsam, er könne alle Objekte in sich aufnehmen. Dem lustvollen Aufnehmen neuer Eindrücke entspricht bezeichnenderweise aber auch ein ebenso rasches und lustbetontes Wiederausstoßen des kaum Aufgenommenen. Wer die Assoziationen eines Manischen beobachtet, erkennt die stürmisch verlaufende Aufnahme neuer Eindrücke und ihre Wiederausstoßung in ideenflüchtigem Rededrang. War in der Melancholie das eine introjizierte Objekt eine einverleibte Speise, die endlich wieder ausgestoßen wurde, so sind nunmehr alle Objekte dazu bestimmt, in eiligem Tempo durch den ‚psychosexuellen Stoffwechsel' des Kranken hindurchzugehen. Die Identifizierung der ausgesprochenen Gedanken mit Kot ist in den Assoziationen der Patienten unschwer festzustellen."

Diese Beschreibung der Libidosituation der Manischen paßt nur teilweise auf das Bild der Paraphrenen. Entweder sie nehmen nur das in sich auf, was in ihren Wahn-Kram paßt, oder sie scheinen zwar tatsächlich alle Objekte verschlingen zu wollen, doch „verdauen" sie sie dann sofort in einer Weise, die sie ihrem Wahne anpaßt: Ihr Gedankenflug ist ja im Gegensatz zu dem der Manischen ein „sekundärer", d. h. der Wahn bleibt während ihres Gedankenfluges stets als Obervorstellung anwesend. Die Gleichsetzung der ausgesprochenen Gedanken mit Kot habe ich in den Assoziationen der Patienten nicht so regelmäßig beobachtet; wo sie auftrat, handelte es sich nicht so sehr um ein Ausstoßen der dem Kot gleichgestellten Gedanken, sondern viel mehr um den Wunsch, ein Kotäquivalent in den Mund zu nehmen, so wie etwa die Koprolalie ganz deutlich ein Ersatz der Koprophagie ist. Die manischen Paraphrenen, die sich noch stets unbewußt nach Brust und Milch der Mutter sehnen, wünschen sich statt dessen auch andere Leibesprodukte der zurückzugewinnenden Objekte einzuverleiben, und der Kot ist von früher Kindheit her eines der unbewußt am meisten geschätzten Produkte.[40] Auch bei hypomanen Neurotikern fand ich das Aussprechen der

39) Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido, S. 68—70.

40) Es ist sehr wichtig, daran zu denken, daß das Sprechen zugleich die Bedeutung hat, etwas in den Mund zu nehmen, und die, etwas aus dem Munde auszustoßen. Denn beim Ausstoßen aus dem Mund hat man es oft mit einem nach oben verlegten analen Mechanismus

Gedanken an erster Stelle als ein symbolisches Äquivalent für den Wunsch, den Mund voll Eßwaren zu nehmen und damit zu spielen, eventuell auch als ein Ausspucken oder Ausspritzen eines Mundinhalts.[41]

Denn wenn bei Patienten mit manischen Zügen der Trieb zum Sprechen so stark hervortritt, und wenn auch bei den hypomanen Paraphrenen ein Trieb, die Gedanken in Worte zu kleiden und auszusprechen, meist so deutlich ist, müssen wir nun nach den unbewußten Triebkräften dieses Sprechens fragen. In großen Zügen wird hierüber Übereinstimmung herrschen: Ein libidinöser Erregungszustand der gesamten Sprachwerkzeuge, insbesondere des Mundes und der Mundschleimhaut, zwingt dazu, diese Organe in Funktion zu setzen, und drängt dazu, mit dem Munde einen Kontakt mit der libidinös besetzten Außenwelt herzustellen. Sprechen ist eine sublimierte Äußerung der Munderotik. Beim Stottern werden die im normalen Denken harmonisch sublimierten prägenitalen Tendenzen dann störend bemerkbar. Ihre eigentliche orale Form lautet da, wie F e n i c h e l[42] hervorhebt: „Ich will so viel fressen können wie die Erwachsenen", und „ist häufig eine Abwehr der entgegengesetzten passiven Angst: Ich möchte vom Erwachsenen nicht gefressen werden. Natürlich sind das da in der Regel regressive Entstellungen für Ödipus- und Kastrationsgedanken. Nicht nur im Äußern, auch im Aufnehmen von ‚Worten' ist sehr oft die orale Komponente deutlich." — Bei unseren Paraphrenen war alles einfach auf die Formel „fressen und gefressen werden" zurückzuführen, was an erster Stelle eine regressive Bearbeitung des paranoischen Abwehrkampfes gegen die Homosexualität war.

Nun haben wir noch näher zu bedenken, daß bei den Manischen und Hypomanen das S p r e c h e n im allgemeinen n i c h t F o l g e d e s (bewußten oder unbewußten) D e n k e n s ist, s o n d e r n daß d a s D e n k e n da vielmehr umgekehrt als eine F o l g e d e s S p r e c h e n s zu betrachten ist. Man sieht bei ihnen deutlich, wie durch Wortgleichklang und durch

zu tun, beim Aufnehmen durch den Mund fällt aber der Hauptakzent auf die Befriedigung der Oralerotik. Da man bei der Koprophilie oft geneigt ist, an erster Stelle an die Analerotik zu denken, ist es nötig zu betonen, daß der Wunsch, Kot in den Mund zu nehmen, oft nicht mehr mit Analerotik zu tun hat als der Wunsch, Blut oder Harn zu trinken. Umgekehrt ist die anale Introjektion oft durch orale Introjektionswünsche überdeterminiert.

41) Mit Recht sagt F e n i c h e l (Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen, S. 124): „Dem oral Fixierten sind die Objekte Mittel zur Erhaltung des Selbstgefühles. Er hat eine erhöhte narzißtische Bedürftigkeit und braucht Selbstgefühlzufuhr von außen. Offenbar ist diese ersehnte Zufuhr von außen eine Art Abkömmling der Milch, die der Säugling von außen erhalten mußte, um befriedigt zu sein."

42) Hysterie und Zwangsneurose, 1931, S. 159.

andere spielerische oberflächliche Wortassoziationen der Lauf ihrer Gedanken bestimmt wird. Der Drang, die Sprechwerkzeuge zu benutzen, ist bei ihnen das Primäre, und da sie oft auch einen großen Mund besitzen, nehmen sie oft große Worte in den Mund und kommen zu einer dem Größenwahn sehr ähnlichen Großsprecherei. Doch bleibt immer ein deutlicher Unterschied zwischen den wahnähnlichen Gedanken der Manischen und dem echten Größenwahn. Die Äußerungen der Manischen sind weniger getragen von einem inneren Drang, die Einstellung des Patienten zur Außenwelt festzulegen, als von einem Trieb, den Mund durch Sprechen intensiv zu benutzen; ihre wahnähnlichen Gedanken werden auch leicht wieder aufgegeben.[43]

Daher kommt es auch, daß viel weniger genaue und gründliche Analysen von Manischen als von paranoiden Schizophrenen ausgeführt und beschrieben worden sind: Den Schizophrenen ist der Inhalt des Gesprochenen, den Manischen die Funktion des Sprechens das Wichtigste. Daher verläuft, wie jeder Psychoanalytiker beobachten kann, das freie Assoziieren der Hypomanen ganz anders als das der Schizothymen. Es wäre der Mühe wert, hierüber ausführliche Protokolle zu veröffentlichen und sie eingehend zu studieren, doch muß ich jetzt hierauf verzichten. Wir können natürlich auch bei den Hypomanen den Einfluß von unbewußten Vorstellungen auf den Assoziationsverlauf beobachten; jedoch ist zweifellos der determinierende Einfluß der individuellen Komplexe bei ihnen viel weniger deutlich als bei den Schizothymen, dagegen die determinierende Kraft der wahrgenommenen Außenwelt und des Klanges der Wörter viel stärker.

Bei den hypomanen paranoiden Schizophrenen (Paraphrenen) finden wir eine Kombination der syntonen und der schizothymen Einstellung (die durchaus nicht, wie man oft fälschlich meint, einander ausschließende Gegensätze sind, sondern Einstellungen, die sehr wohl in einem Menschen vereint sein können, wenn sie dann auch vielleicht schwierig herauszudifferenzieren sind). In der Regel handelt es sich hier im wesentlichen um einen regressiven Abwehrversuch eines homosexuellen Triebes. Doch während der katatone Schizophrene seinen Konflikt in Gebärden und Körperhaltungen ausdrückt und auslebt, spritzt er beim oralerotischen Paraphrenen in der Sprechfunktion nach außen. Und von der Möglichkeit, die die Sprache

43) Das erhöhte Selbstgefühl des Manischen wird natürlich dabei die Wahl der Gedanken lenken; es selbst muß aus anderen Gründen erklärt werden; immerhin spielt sicher auch hierbei die Oralerotik eine Rolle.

bietet, Worte und Sätze aneinanderzureihen und zu wahnähnlichen Gedanken und zu Großsprecherei zu kommen, wird hier am Gängelband des zu bewältigenden Komplexes, der ja hier viel gebietender hervortritt als beim Manischen im engeren Sinn, Gebrauch gemacht. Dann aber werden die entstehenden Gedanken auch mehr festgehalten, sie werden im Munde gekaut und wiedergekaut, bis eine mehr oder weniger homogene Wahnmasse entstanden ist. Wir wissen durch Freud, daß im Wahn eine Rekonstruktion nach vorausgegangenem Objektverlust gesucht wird, und die Tendenz der Hypomanen, große Gedankenkonglomerate in den Mund und damit in das bewußte Denken zu nehmen, erleichtert diese Rekonstruktion. Der Hebephrene, die „echte Dementia praecox", der wenig assimilieren kann, kann auch wenig rekonstruieren (am deutlichsten bei der Dementia simplex-Kraepelin.) Die Libido, die im eigentlichen Krankheitsprozeß von der Realität abgelöst wurde, wird ja in Worten und mittels in Worte gefaßter Gedanken wieder zu ihr zurückgeführt; aus der Kombination des schizophrenen Grundprozesses, des Rekonstruktionsversuches, und der sich auch in Worten äußernden Oralerotik entsteht also der paraphrene Wahn.

Gegen diese Auffassung könnte man vielleicht eines anführen: Wird hier nicht zu viel Nachdruck auf das Sprechen gelegt und entsteht der Wahn nicht oft ohne jedes Sprechen, indem er, im Unbewußten vorbereitet, sich schneller oder langsamer in das bewußte Denken schiebt? Aber wir müssen uns hier an Freuds Auffassung erinnern, daß die durch Worte faßbar gewordenen Relationen der Hauptbestandteil unserer Denkvorgänge sind, und wie die Besetzung der Wortvorstellungen den ersten der Herstellungs- oder Heilungsversuche darstellt, welche das klinische Bild der Schizophrenie so auffallend beherrschen.[44] Freud hat hier hauptsächlich die Spracheigentümlichkeiten der Schizophrenen im Auge, doch es ist selbstverständlich, daß Entsprechendes auch für den paraphrenen Wahn gelten muß. Denn da „die durch Worte faßbar gewordenen Relationen ein Hauptbestandteil unserer Denkvorgänge sind", bilden sie gewiß auch den Hauptbestandteil der Denkvorgänge beim Wahn. Und da wir die Besetzung der Wortvorstellungen als einen Heilungsversuch auffassen und wir die Paraphrenie eben wegen des Wahns als die Restitutionspsychose *par excellence* kennengelernt haben, bei der die Denkvorgänge gerade am meisten ausgeprägt und libidinös betont sind, ist der Schluß, daß der Heilungsver-

44) Das Unbewußte. Ges. Schr., Bd. V.

such des Wahnes hauptsächlich durch die den Denkvorgang determinierenden überbesetzten Wortverstellungen geleitet wird, unabweisbar.

Etwas anderes ist aber die Frage, inwiefern das Denken in Worten an das Sprechen mit dem Mund gebunden ist. In erster Linie stammt es ja, wie Freud auseinandersetzt,[45] aus akustischen Wahrnehmungen, aus der Funktion des Ohres also; das gedachte Wort ist ja der Erinnerungsrest des gehörten Wortes. (Das aus der Funktion des Auges stammende Denken in Bildern, das Freud in jenem Zusammenhang auch erwähnt, kann hier vernachlässigt werden, da es wohl zum Zustandekommen des Wahnes viel weniger beiträgt als etwa zu dem der optischen Halluzinationen.) Nun wissen wir, daß es verschiedene Denktypen beim Menschen gibt: Akustische Typen hören die Gedanken mehr, motorische spüren sie mehr in den Sprechmuskeln. Jedoch ist das Aussprechen des Gehörten etwas so Unentbehrliches und Fundamentales bei der Bildung der Sprache, daß die Theorien von Watson und anderen, die meinen, daß das Denken auch stets ein „stilles Sprechen" bleibe,[46] und es an minimale Innervationen der Sprechmuskulatur gebunden glauben, immer mehr begründet erscheinen. Ich kann nicht mit Sicherheit behaupten, daß dies, wie Watson meint, stets und notwendig so ist, doch hat man jedenfalls oft beobachten können, daß beim Denken Mund und Zunge fast nie ganz ruhen. Am deutlichsten wird dies bei Leuten, die mit sich selbst reden und laut zu denken pflegen; es gibt aber gewiß auch außerdem verschiedene Menschen, die bei sich beobachten können, daß sie eigentlich mit dem Munde denken.

Als ich meinem vierjährigen Töchterchen, nachdem sie Fragen, wie: „Womit riechst du?" usw., richtig beantwortet hatte, fragte: „Womit denkst du?", sagte sie ohne Zögern: „Mit den Ohren und dem Munde." Mit sechseinhalb Jahren sagte sie auf die Frage: „Wenn du etwas wünschest und es noch nicht sagst, wo ist es dann?": „In der Stirn" (wahrscheinlich schon beeinflußt von einiger diesbezüglicher Aufklärung), doch fügte sie nachher hinzu: „Ich fühle es in der Kehle." („Was fühlst du dort?") „Es ist etwas anders, ein bißchen dick." Mein dreieinhalbjähriger Junge sagte vor kurzem spontan: „Wenn ich aus dem Kopfe sprechen gehe (*‚uit mijn hoofd ga praten'*, er meinte: wenn ich ein auswendig gelerntes Liedchen aufsagen will), dann macht es erst so einen Lärm, und dann kommt es aus dem Mund heraus." Gefragt, wo dieser Lärm denn wäre, sagte er: „Hier im

45) Das Ich und das Es. Ges. Schr., Bd. VI.
46) „Inner or subvocal talking."

Munde, in den Lippen, und wenn man dann hèhèhè macht, dann kommt es so (macht hierbei eine die Richtung angebende Gebärde mit dem Finger) heraus." Nachher erklärt er noch: „Diesen Lärm hörst du mit dem Munde."

Diese Gebundenheit des Denkens an Mund und Sprechapparat läßt sich nicht nur bei Kindern so deutlich beobachten, sondern auch bei primitiveren Zuständen; es ist auch bekannt, wie noch die Römer immer laut lasen,[47] genau wie unsere Sechsjährigen, wenn sie anfangen, lesen zu lernen; das schweigende Lesen datiert erst aus späterer Zeit. Daß Psychopathen oft mit sich selbst reden, ist bekannt; in der letzten Zeit vernahm ich von zwei (pyknischen, oralerotischen) Psychopathen, daß sie, auch wenn sie allein sind, immer laut lesen.

Diese Übersetzung von Mund und Sprechapparat und der entsprechende Einfluß des Sprechens auf das Denken kann auch verständlich machen, daß die „Arbeitstherapeuten" manchmal mit der Behauptung recht zu haben scheinen, daß man die Patienten arbeiten lassen solle, ohne mit ihnen über ihren Wahn zu sprechen, denn, wenn es gelingt, die Libido aus ihren oralen Unterbringungsorten in andere, besonders muskelerotische Bahnen zu lenken, muß der Wahn verblassen; und ausnahmsweise gelingt das tatsächlich.

Eine teilweise Bestätigung dieser Auffassung finde ich auch in Brills in der „Psychoanalytischen Bewegung", 1931, referierten „Poetry as an oral Outlet".[48] Er weist mit Recht darauf hin, daß das dichterische Umgehen mit Worten „allen anderen oralen Genüssen (Lutschen, Saugen, Kauen, den verschiedenartigen Tafelfreuden, dem Rauchen, Süßigkeitenessen usw.) nahesteht, daß es ein Ausdruck der Geheimnisse der Oralerotik ist". Instruktiv ist auch das Zitat aus Musil über die Wüstenbeduinen in Arabien, die ihre Oralerotik in Märchen und Gedichten sublimieren:[49] „Diese Beduinen, die eigentlich beständig hungern, sind fast alle Dichter. Sie sind Meister im Verfassen von Märchen und Gedichten aller Art und scheuen auch vor längeren Dichtungen nicht zurück. Auch alles, was sie sprechen, trägt poetische Form." Und Brill schließt: „Alle diese Beispiele erhärten die Tatsache, daß Dichtung eine orale Äußerung ist, die durch Worte und Sätze einen spontanen Erregungszustand ab-

47) F. Jacoby u. E. Norden (Die Antike Kunstprosa I, Nachtrag zu S. 6) bemerken, daß in der Antike sogar das Denken nicht als ein innerer Prozeß betrachtet wurde, sondern als ein Gespräch des Menschen mit sich selbst. Bei (eventuell regressiv) verstärkter Oralerotik kann dieses Mit-sich-selbst-reden wieder hervortreten.

48) Psychoanalytic Review, Oct. 1931.

49) „The Manners and customs of the Rivala Beduins." Ann. Geogr. Soc. Orient. Expl. and Studies, no. 6.

führt." — Tatsächlich ist die Tendenz, sich am Klang von Worten zu berauschen (wie wir das oben besprachen) und dem Wortgleichklang sein bewußtes Denken anzuschließen, kennzeichnend für die manischen Zustände, und der dichterischen Einstellung nahe verwandt. Gewiß müssen nicht alle Manischen tatsächlich Gedichte machen, aber immerhin finden wir auch das bei ihnen (sowie bei Paraphrenen) nicht selten. In „Worten und Sätzen" läßt sich die paraphrene Lösung des Konfliktes am besten festlegen. Und sehr wichtig ist Brills Bemerkung: „Ähnlich wie das Kleinkind erst durch die Mutterbrust aus seiner Angst erlöst werden kann, so auch der Dichter, dem erst der rhythmische Ausdruck klingender Worte Beruhigung bringt. Sekundäre Bearbeitung vermag dann diese primitive orale Äußerung jeweils in sublimierte Dichtkunst oder in lächerliches modernistisches Wortgestammel zu verwandeln." Der komplexgebundene Paraphrene aber bearbeitet es zum mehr oder weniger phantastischen Wahn, einem Wahn, der gewiß aus Angst geboren ist: Man denke nur an die angstvolle „Wahnstimmung" ohne bestimmten Inhalt, die dem Auftreten eines dann als befreiend erlebten Wahnes vorangehen kann. Mit Recht sagt Jaspers von diesen Patienten:[50] „Die Kranken leiden entsetzlich und schon der Gewinn einer bestimmten Vorstellung ist wie eine Erleichterung. In allen Lagen des Lebens, in welchen wir uns gedrückt, geängstigt und ratlos fühlen, hat das plötzliche Bewußtwerden eines klaren Erkennens, dieses mag in der Wirklichkeit ein wahres oder ein falsches sein, an sich schon eine beruhigende Wirkung." Wenn man das beobachtet, zweifelt man nicht mehr an Freuds Konstatierung, der Wahn sei ein Rekonstruktionsversuch; und wenn durch ihn auch nicht immer alle Angst verschwindet,[51] geringer wird sie jedenfalls.

Auch der Wahn ist eine Dichtung, wenn auch meist eine sehr schlechte, und der Wahnkranke kann Heines Worte zu den seinigen machen, der seine Dichtung vergleicht mit dem Lied, das die Kinder im Dunkeln singen, um ihre Angst zu bannen: „Klingt das Lied auch nicht ergötzlich, hat's mich doch von Angst befreit!"

Nun müssen wir noch fragen: Könnte nicht eine schizophrene „Intoxikation", oder für die Schizophrenie charakteristische degenerative Prozesse

50) Allgemeine Psychopathologie, 2. Aufl., S. 59.

51) Die Meinung der Bewußtseinspsychiater, der Verfolgungswahnsinnige sei ängstlich, weil er verfolgt werde, ist entschieden falsch, er wird im Gegenteil verfolgt, weil er ängstlich ist. Und zwar wird derjenige Ängstliche verfolgt, bei dem als Disposition hierzu der beschriebene anale oder orale Mechanismus besteht.

in cerebro somatisch eine regressive Verstärkung der Oralerotik begründen? Und gibt es einen Unterschied in bezug auf die Beteiligung der Oralerotik bei der Paraphrenie und bei anderen wahnfreien Schizophrenien?

Tatsächlich ist ein solcher Unterschied nachweisbar. Es ist zwar richtig, daß wir auch bei den wahnfreien Schizophrenen oralerotische Züge finden, — jedoch sind sie hier stets von sehr einfachem, wenig sublimiertem Charakter. Die Kranken interessieren sich etwa nur noch für Essen und Trinken; faseln Klänge oder Wörter, die regelmäßig wiederholt werden, haben Schnauzkrämpfe oder andere stereotype Mundbewegungen usw. Wie immer bei diesen Demenzprozessen ist der Sinn eines solchen Symptomes gelegentlich im Zusammenhang mit infantilen Erlebnissen feststellbar. Es fehlt jedoch hier meistens der vollständige Zusammenhang mit allen übrigen aktuellen Äußerungen und Einstellungen der Gesamtpersönlichkeit, es fehlt eine einheitliche Verständlichkeit, die wir von der Dementia paranoides an über die Paraphrenie Kraepelins bis zur problematischen „echten" Paranoia in steigendem Grade finden. Es bleiben bei den wahnfreien und wahnarmen Schizophrenien mehr lockere, unsublimierte, in das Ganze der Persönlichkeit weniger eingepaßte und ganz unbewältigte orale Reizerscheinungen, die öfters einen objektlosen, autoerotischen Charakter zeigen. Bei den typischen Paraphrenen dagegen, wie sie von analytischer Seite so oft und ausführlich beschrieben wurden, finden wir eine alles beherrschende und regulierende, auf homosexuelle Objekte fixierte Oralerotik als Zentrum der ganzen Psychose, als Triebkraft des ganzen Wahnes. Diese hypomanen Naturen mit ihrem konstitutionellen Übermaß an Oralerotik waren schon in prämorbider Zeit einheitlicher, syntoner als die präschizophrenen leptosomen Schizoiden. Es ist wahrscheinlich, daß ihnen der rekonstruktive Kontakt mit der Außenwelt, der nach der regressiven Verstärkung der Oralerotik auf dem Wege des oben besprochenen Mechanismus gesucht wird, besser gelingt, weil sie schon vorher gewohnt waren, ihre Mundfunktion zur Realanpassung in mannigfaltiger Weise zu benutzen; und vor allem, weil ihnen bei ihrer psychotischen Erkrankung die Möglichkeit zu oraler Sublimierung in der Form der Bildung von zusammenhängenden Wortvorstellungen (alias Gedanken) in stärkerem Maße verblieb.

Zum Schluß müssen wir noch die Frage beantworten, wie sich nun bei den Paraphrenen im allgemeinen das Verhältnis zwischen analer und oraler Erotik gestaltet, da ja auch die anale Erotik in ihrer zuvor beschriebenen Umarbeitung ein wichtiger Faktor in der Genese des Verfolgungswahnes ist. Da muß ich zunächst hervorheben, daß in der bekannten Publi-

kation von van Ophuijsen in vorsichtiger Weise nur von der „Empfindung des Verfolgtwerdens" gesprochen wird, die er dann aus dem analen Mechanismus ableitet, und die er vom Wahne, verfolgt zu werden, unterscheidet. Ehe ein wirklicher Wahn entstehen kann, muß zu den von ihm klar gestellten und am Anfang dieses Artikels genannten Momenten noch hinzukommen: 1) eine Regression des Wirklichkeitssinnes (worauf ich jetzt nicht weiter eingehe), und 2) muß die von van Ophuijsen untersuchte unbestimmte „Empfindung" spezifiziert und in eine bestimmte Verbindung mit der Außenwelt gebracht werden: Im Wahne weiß man mit mehr oder weniger Bestimmtheit, wer verfolgt, und warum er es tut. Dieses Zusammenfassen einzelner „Erlebnisse" in eine größere Ganzheit nennt Wälder[52] die Hypergnosie, die *Differentia specifica* der Paranoia: „Fehlt die Hypergnosie, so wird uns die Verschiebung der Ichgrenze allein wohl den Eindruck des Schizophrenen, doch niemals den des Paranoiden vermitteln." „Diese Hypergnosie beruht auf der Erfassung eines verborgenen Zusammenhanges, was man durchaus als Wahrnehmung von Gestalten höherer Ordnung bezeichnen darf." Hierbei müssen wir an die Untersuchungen aus der Schule Kretschmers denken, wobei man den Versuchspersonen lange Wörter während einer sehr kurzen Zeit zeigte, — die Schizoiden griffen immer nur einige willkürliche Buchstaben heraus, die Pykniker nehmen immer einen so großen „Bissen" wie nur möglich, und versuchen, eine gute Bedeutung oder einen breiteren Zusammenhang zu finden. Und so wissen offenbar auch die mehr pyknischen, jedenfalls mehr oralerotischen Paraphrenen die bald aus mehr oralen, bald aus mehr analen Mechanismen entstandenen Verfolgungsempfindungen mit allerart anderen psychischen Rohstoffen zu einem mehr oder weniger konsolidierten Wahn zu verbinden. Während die rein Manischen stets wieder neue Dinge „in den Mund nehmen", versuchen die Paraphrenen stets wieder dieselben Empfindungen und Gedankenkomplexe zu erfassen: „Wie der Hund sein Gespeistes wieder frißt, also kehrt der Tor wieder zum einmal gesprochenen Wort",[53] könnte man von ihnen sagen. „Zum Erarbeiten eines (geistigen) Stoffes gehört ein Maß oraler Aggression, man muß ihn durchkauen, um ihn zu verdauen", sagt Homburger[54] sehr richtig.

Für die meisten Leser dieser Zeitschrift ist es wahrscheinlich überflüssig, wenn ich zum richtigen Verständnis des Gesagten nun noch einmal erinnere

52) Über schizophrenes und schöpferisches Denken. Internat. Ztschr. f. PsA. XII, 1926.
53) Sprüche Salomonis, 26 : 11.
54) Triebschicksale im Schulaufsatz. Ztschr. f. psa. Pädag., 1931, S. 428

an die Unterscheidung von Sexualziel und Sexualobjekt, und darauf hinweise, daß unsere Betrachtungen sich lediglich mit dem Sexualziel der Paraphrenen beschäftigten. Hierbei war vorausgesetzt, daß die Paraphrenie in erster Linie aufzufassen ist als ein Abwehrversuch gegen die auf homosexuelle Objekte gerichtete Libido, der den eigentlichen Krankheitsprozeß: die Ablösung der Libido von der Außenwelt, veranlaßte. Hieran schloß sich der Wahn als regressive Rekonstruktion an — und bei der Wahnformung nun spielt die Oralität die oben beschriebene Rolle.

Zusammenfassung des zweiten Abschnitts:

Wenn die von den Objekten der Außenwelt abgelöste homosexuelle Libido auf regressive Weise wieder auf die Außenwelt projiziert wird, kann sie durch Anus oder Mund (zuweilen auch durch beide) nach außen drängen und die Empfindung des Verfolgtwerdens verursachen. In Essen und Gegessen-Werden, das von vielen Paraphrenen im Wahne erlebt wird, findet diese Libido dann ihr Ziel. Das Denken der Manischen ist an erster Stelle Folge des vielen Sprechens, der libidinösen Überbesetzung von Mund und Sprechapparat. Dem schizophrenen Denken aber ist der Inhalt viel wichtiger, der innere Komplex spielt darin eine viel größere Rolle. Die Besetzung der Wortvorstellungen bildet den ersten Heilungsversuch der Schizophrenie, das Wahndenken ist aber aus diesen Wortvorstellungen aufgebaut. Der Wahn entsteht dann: 1) aus den in den Worten sich äußernden „Komplexen" und 2) aus dem hypomanen Denk- und Sprechdrang, der stets neue Vorstellungen und Gedanken an den „Komplex" anschließt. Einen am ehesten zur Konsolidierung führenden Weg finden dann solche Patienten, die zugleich noch über die kräftigste Oralerotik und über die Möglichkeit verfügen, diese zu sublimieren zu der Neigung, Empfindungen, Worte und Begriffe wie einen großen Bissen zusammenzufassen zu einem systematisierten, einheitlichen Wahngebilde.

Zur Psychoanalyse asozialer Kinder und Jugendlicher

Von

Melitta Schmideberg

Berlin

Es ist bisher noch nicht erörtert worden, ob die Bezeichnung „asozial" als eine berechtigte klinische Diagnose zu betrachten sei oder ob ihr nur die Bedeutung einer Klassifizierung nach rein praktischen, das heißt symptomatischen Gesichtspunkten zukomme. Ich möchte auf diese Frage jedoch erst eingehen, nachdem ich das in den Analysen Asozialer gefundene Material dargelegt habe. Ich hatte Gelegenheit, sechs Patienten mit asozialem Charakter im Alter zwischen sechseinhalb und zwanzig Jahren zu analysieren, deren asoziales Verhalten sich in Aggression, Stehlen, Lügen, Verleumden, Heucheln, Herumtreiben, sexueller Schamlosigkeit und dem Gebrauch von obszönen Worten äußerte. Dieses Material ergänzt sich durch die Analyse analoger „Unarten" bei neurotischen Kindern verschiedenen Alters.

Aggression. Der achteinhalbjährige Willy fiel durch seine hochgradige motorische Unruhe und einen unsympathischen Gesichtsausdruck auf. Er stahl alles, dessen er habhaft wurde, war sexuell schamlos und ungewöhnlich aggressiv. Er stieß z. B. einen andern Jungen so die Treppe hinunter, daß dieser ins Krankenhaus eingeliefert werden mußte. Während der Behandlung kratzte er mir die Hände blutig, zerriß mein Kleid und beschädigte das Zimmer so arg, daß es renoviert werden mußte. Er war weder durch Freundlichkeit noch durch Strenge zu beeinflussen, und auch der Schule gelang es nicht, ihn zu disziplinieren. Er schien überhaupt keine moralischen Gefühle oder Liebe zu empfinden.[1]

1) Vgl. über Willys Analyse auch meine Arbeit: Einige unbewußte Mechanismen im pathologischen Sexualleben. Internat. Ztschr. f. PsA. XVIII, 1932.

Zur Analysenstunde kam er immer zu früh, um den andern Patienten, mit dem ich nach seiner Meinung „Schweinigkeiten" machte, zu stören. Manchmal spielte er „Nacht", indem er das Licht auslöschte. Gewöhnlich wurde er dabei aggressiv. Ein Traum lautete: *„Ich bin das ‚Nachtgespenst'* (Berliner Einbrecher), *komme in das Schlafzimmer der Eltern und nehme ihnen etwas weg."* Sein Haß galt den koitierenden Eltern, die in der „Nacht" „Schweinigkeiten" machen, und denen er etwas (den Penis) wegnehmen will. Willy pflegte die Taschen der im Vorraum hängenden Mäntel zu „untersuchen" und ihren Inhalt zu stehlen. Dies nannte er „die Taschen rasieren". (Er pflegte ein Lied zu singen: „Den Frauen auf dem Berge wird die Votze rasiert".) Der Inhalt der Taschen — vor allem Geld, Bleistifte — stellten den phantasierten Inhalt des Mutterleibes[2] — Stuhl, väterlichen Penis — dar. Auch die andern Gegenstände, die er zu zerstören versuchte, „die Bücher des Doktors" im Schrank, die „Scheiße" (in Wirklichkeit: eine

Willys Analyse wurde nach sieben Monaten abgebrochen. Seitdem ist mehr als ein Jahr vergangen. Er hat sich in der Zwischenzeit gut entwickelt. Er ist ein guter Schüler, liest viel und gerne, betreibt Sport mit Leidenschaft. Die Umgebung ist mit ihm zufrieden und findet, daß sich seine innere Einstellung wesentlich verändert hat. Er hat einen viel netteren Gesichtsausdruck bekommen. Er ist lenkbarer, vernünftiger, liebevoller und gleichmäßiger geworden. Seine motorische Unruhe und Aggression haben sich wesentlich gemildert. Allerdings fällt er jedesmal, wenn er sich ungerecht behandelt fühlt, wieder für einige Tage in sein früheres Verhalten zurück. Er hat nicht mehr gestohlen, aber er war einmal von einem älteren Freund dazu verleitet worden, Schmiere zu stehen, als dieser einen Einbruchsdiebstahl in der Schule beging. Er hat auch einige Streiche begangen, die aber von der Umgebung nicht als besonders schlimm betrachtet wurden.

Als ich ihn wiedersah, machte er einen sehr netten Eindruck. Er sprach liebevoll über Mutter und Schwester (was er früher nie getan hatte), zeigte voll Stolz seine Arbeiten mit guten Zensuren, bat mich, einen anderen Jungen, der stiehlt, zu behandeln, und schien viel glücklicher und zufriedener.

Trotzdem ist der erzielte Erfolg ungenügend und für die Zukunft unsicher, besonders da er in einer wenig günstigen Realität lebt. Seine Pflegeeltern sind zwar ganz gut zu ihm, haben aber wenig Verständnis, und er fühlt sich mit Recht hinter deren eigenen Kindern zurückgesetzt. Er sagte einmal: „Zu essen bekomme ich genug, aber sonst nichts." Überdies steht er ganz unter dem Einfluß eines älteren Freundes, der wie ein erwachsener Taschendieb stiehlt. Bei einer so schwierigen Realität und einer so abnormen Einstellung hätte es einer sehr viel längeren Analyse bedurft, um eine völlige Heilung zu erzielen. Aber auch unter den ungünstigen äußeren Umständen hat die Analyse bewirkt, daß er stärkere positive Objektbeziehungen gewann, Sublimierungen entwickeln konnte, in günstiger Weise beeinflußbar wurde und sich wohl fühlt. Dadurch ist die Möglichkeit gegeben, daß er sich unter günstigen Umständen normal entwickelt. Schwerere Belastungen könnte er aber sicherlich nicht ertragen.

Nach einem weiteren halben Jahr erhielt ich die Auskunft, daß Willy nichts mehr angestellt hätte und sich in jeder Hinsicht zufriedenstellend entwickelt.

2) Klein: Frühstadien des Ödipuskonfliktes. Internat. Ztschr. f. PsA. XIV, 1928.

Mottenkugel) in meinem Fauteuil[3] usw. hatten diese unbewußte Bedeutung. Ferner richtete sich seine Aggression gegen alle Dinge, die für ihn den Penis des Vaters symbolisierten.

Seine Angriffe gegen Personen, die sich gegen die Brüste, Genitalien oder den Anus der Betreffenden richteten sowie in symbolischer Form den Manteltaschen galten, — stellten einen Ersatz des sadistischen homosexuellen oder heterosexuellen Verkehrs dar. Dieser bedeutete in tieferer Schicht, wie ich in meiner oben zitierten Arbeit zu zeigen versucht habe, auch einen Angriff gegen den im Partner vorausgesetzten gefürchteten Penis des Vaters.

Wenn Willy zwei Menschen beisammen sah, meinte er, sie sprächen über ihn, wenn das Telephon klingelte, glaubte er, die Eltern riefen an, wenn er etwas Unverständliches geschrieben sah, sagte er, das wäre seine Adresse usw. Zufolge der Projektion seiner Aggression hielt er jeden Menschen für seinen Feind und faßte jede Handlung eines andern als eine gegen ihn gerichtete Bosheit auf. Er verwendete — und fürchtete deshalb — jeden Gegenstand als Angriffswaffe: Geld konnte als Wurfgeschoß dienen, der Bleistift stach, die Füllfeder spritzte Tinte, die Taschenlampe blendete usw. Gegen diese Angriffe, die er in paranoider Weise dauernd befürchtete, verteidigte er sich durch Aggression,[4] die aber wiederum seine Vergeltungsangst steigerte. Gegenstände, vor denen er sich fürchtete, wollte er vernichten. Mich griff er einmal mit einer Stange an, die er irgendwo aufgetrieben hatte, und wehrte sich verzweifelt, als ich sie ihm wegnehmen wollte. Schließlich sagte er, er fürchte, daß ich ihn mit der Stange auf den Kopf schlage. Auf meine Deutung, daß er dies als Strafe für eine eben begangene Aggression fürchte, beruhigte er sich und legte sie von selbst weg.

Willys Versuche, zwei miteinander im Gespräch befindliche Menschen zu trennen, entsprangen zunächst der Eifersucht, wurden aber durch die Angst vor den gegen ihn verbündeten Eltern verstärkt.[5] In tieferer Schicht dienten sie auch der Tendenz, die Mutter vom sadistischen Vater zu befreien. So wollte er die Mutter z. B. in der Nacht gegen einen Einbrecher (den Vater) verteidigen. Analog befriedigte er durch das Zerstören von bestimmten Gegenständen seine Haßregungen gegen den in der Mutter vorausgesetzten väterlichen Penis und beruhigte zugleich seine Angst vor die-

3) Mein Fauteuil bedeutete einen Ersatz für mich.

4) Reik hat gezeigt, daß die Angst den Haß steigert. (Der Schrecken, 1928.) Vgl. auch Klein: Psychoanalyse des Kindes. 1932.

5) M. Klein hat ausgeführt, daß das Kind, dessen sadistische Angriffe gegen die koitierenden Eltern gerichtet sind, in der Projektion die Angriffe der beiden miteinander verbündeten Eltern befürchtet. (Op. cit.)

sem. Dabei war aber auch die Absicht wirksam, die Mutter von dem in ihr vorausgesetzten sadistischen Penis zu befreien.[6]

Willys Phantasie war in ungewöhnlichem Maße gehemmt. Die ersten Spuren von Phantasie zeigten sich während der Analyse, als er „Muster zu spucken" begann, oder als er beim Urinieren auf den Diwan erzählte, die Urintropfen seien eine Straßenbahn, die irgendwohin fahre. Seine Phantasiehemmung und Unfähigkeit zu gedanklicher Kritik bildeten einen Antrieb dazu, seine Aggression in der Realität zu agieren.[7] In der Analyse tobte er zunächst sinnlos; nach einiger Zeit begann er sein Toben durch Vorwürfe mir gegenüber zu begründen, die sichtlich seinen Eltern galten, wobei er aber daran festhielt, daß er es zu Hause gut habe, die Eltern ihm alles erlaubten usw. (was den Tatsachen nicht entsprach). Als er nach Überwindung schwerer Widerstände endlich imstande war, sich bei mir über die Eltern zu beklagen, milderte sich sein aggressives Verhalten sowohl in der Analyse wie auch zu Hause ganz wesentlich.

Willy pflegte auf Aufforderungen, etwas zu tun oder zu unterlassen, zu entgegnen: „Das habe ich ja gar nicht nötig". Sein aggressives Verhalten stellte die Reaktion auf angsterregende Situationen dar, in denen er es „nötig" gehabt hatte, sich zu unterwerfen. Er wollte sich nun den Beweis erbringen, daß er keine Angst hätte, daß er aggressiv sein könnte, ohne daß die befürchteten Folgen eintraten, er suchte sich zu überzeugen, daß die realen Strafen weniger schlimm wären als die phantasierten,[8] und daß er ihnen auch entgehen könnte.[9] Er pflegte z. B. Personen, die er besonders fürchtete, zu provozieren und dann wegzulaufen. Er wollte auch ausprobieren, ob sein Sadismus für das Objekt wirklich so gefährlich wäre. Er bat mich, mir „etwas" auf den Fuß treten zu dürfen, oder er wollte „leise" auf ein Bild treten, um zu sehen, daß es dabei nicht kaputt gehe. (Allerdings setzte sich die ursprüngliche Aggression dann immer stärker durch, und er trat solange „leise" auf das Bild, bis es wirklich kaputt ging, worauf er dann intensive Angst bekam.) Seine scheinbar ganz ungehemmten Aggres-

6) In meiner Arbeit: Psychotic Mechanisms in Cultural Development (Internat. Journ. of PsA. 1930) versuchte ich den Nachweis, daß die sadistischen Maßnahmen der exorzistischen Therapie auch dem Zwecke dienen, den Kranken von dem in ihm vorausgesetzten bösen väterlichen Penis (dem Krankheitsdämon) zu befreien.

7) Wassermann (Etzel Andergast, S. 537) sagt: „Die Ursache fast jedes Verbrechens, behauptet er, liegt darin, daß der, der es begeht, es sich nicht einbilden kann."

8) N. Searl: Die Flucht in die Realität. Internat. Ztschr. f. PsA. XV, 1929.

9) Während bei manchen neurotischen Verbrechern das Über-Ich durch die Strafe besänftigt wird, bewirkte eine reale Strafe bei Willy zufolge der übermäßigen Strenge seines Über-Ichs keine Beruhigung, sondern steigerte nur seine Angst.

sionen bedeuteten für ihn schon Milderungen ursprünglicherer, stärker verpönter Regungen, z. B. des Beißens.

Die wiederholte Zerstörung bestimmter Gegenstände im Zimmer galt dem väterlichen Penis im Leibe der Mutter, zugleich aber auch dem in ihm selbst befindlichen gefährlichen Penis, und stellte die Reaktion auf homosexuelle Erlebnisse dar. Nachdem er aus den Zimmerecken allen Schmutz zusammengekratzt hatte, wollte er, daß ich in seinen Anus hineinleuchte, um ihn vom gefährlichen introjizierten Penis zu befreien. „Jeder Mensch hat einen Bären im Arsch" (den väterlichen Penis).[10] Diesem Zwecke sollte auch das Vernichten des Schmutzes in den Zimmerecken, sowie der des öfteren unternommene Versuch, seine Kleidung zu verbrennen, dienen.

Während er anscheinend hemmungslos stahl und urinierte, gab er als Begründung für seine Aggression mir gegenüber an, er strafe mich dafür, daß ich gestohlen, auf den Diwan uriniert hätte usw. Er projizierte also seine Triebregungen auf mich, und seine Aggression stellte auch die Aggression seines Über-Ichs gegen sein Es dar. Seine ursprüngliche, der Ödipussituation entspringende Aggression wurde also sekundär durch Angst, sowie auch dadurch verstärkt, daß er Regungen seines Es sowie die gefürchteten introjizierten Objekte auf die äußeren Objekte projizierte,[11] und somit auf diese auch den den ersteren geltenden Haß übertrug. E. Weiss hat ausgeführt,[12] daß in der Paranoia das verfolgende, bei der Manie das verfolgte introjizierte Objekt in die Außenwelt verlegt wird, während bei der Melancholie sowohl das verfolgende als auch das verfolgte Objekt verinnerlicht bleiben. Willy machte, wenn er ruhig war — was allerdings nur selten vorkam —, einen recht unglücklichen Eindruck. Er entging der Depression durch sein Toben, das ein Gemisch von manischen und paranoiden Mechanismen aufwies. Dem manischen Mechanismus entsprechend verlegte er das verfolgte introjizierte Objekt, sowie seine eigenen verpönten Regungen auf äußere Objekte und identifizierte sich mit dem verfolgenden Über-Ich. Seine

10) Ausführlicher darüber in meiner Arbeit: Einige unbewußte Mechanismen im pathologischen Sexualleben usw. Internat. Ztschr. f. PsA. XVIII, 1932.

11) In Analysen von Kindern im zweiten und dritten Jahr fand ich, daß auch die als normal zu bezeichnende Aggression kleiner Kinder nicht einfach der ursprünglichen Aggression entspricht, sondern schon durch die hier beschriebenen sekundären Momente verstärkt worden ist.

12) Der Vergiftungswahn im Lichte der Introjektions- und Projektionsvorgänge. Internat. Ztschr. f. PsA. XII, 1926.

paranoide Einstellung, die dadurch zustande kam, daß er den introjizierten Verfolger nach außen verlegte, überwand er durch Aggression. Auf diese Art entging er dem Schuldgefühl, teils dadurch, daß er das Über-Ich in die Außenwelt verlegte, teils dadurch, daß er das Über-Ich durch die Verfolgung der Objekte, auf die er seine eigenen verurteilten Regungen projizierte, zufriedenstellte.[13]

Auch beim 20jährigen Georg,[14] der ungewöhnlich streitlustig und unverträglich war und seine Arbeitsstellen dauernd wechselte, so daß er es trotz guter Begabung nicht weiter als bis zum ungelernten Arbeiter gebracht hatte, zeigte sich, daß er durch seine Aggression stets erwartete Angriffe, Tadel, Verachtung zu parieren suchte. Seine paranoide Einstellung war die Folge tief verdrängter sadistischer Regungen. Auch bei ihm bestand ein auffallender Gegensatz zwischen der manifesten hemmungslosen Aggression und der sehr weitgehenden Verdrängung der sadistischen Phantasien. Seine eigenen verpönten Regungen projizierte er auf die angegriffenen Objekte, während er selbst wegen dieser — bei anderen streng verurteilten — Regungen und Handlungen kein Schuldgefühl empfand. Er litt zeitweise an schweren Depressionen, denen er meistens jedoch durch sein aggressives Verhalten, durch die Projektion der angegriffenen und angreifenden inneren Objekte entging.

Stehlen.[15] Das Stehlen bedeutete für Willy, ähnlich wie die Aggression, ein Zerstören der gehaßten und gefürchteten Genitalien der Eltern, eine Kastration des Vaters, ein Berauben des Leibes der Mutter. Willy hatte

13) Die Zeitungen berichteten vor einiger Zeit über einen Polizisten, der den Vater des Mörders seines Vaters erschoß. Er strafte seine eigenen Todeswünsche im Mörder seines Vaters; darin aber, daß er sich gerade den Vater des Mörders als Opfer aussuchte, setzte sich die ursprüngliche Ödipusregung wieder durch. Dieser Mechanismus dürfte für das sadistische Verhalten überhaupt charakteristisch sein. Vgl. z. B. die Ketzerverfolgungen des Mittelalters. In meiner Arbeit „Persecutory Ideas and Delusions (Int. Journ. of Psa. 1931) äußerte ich die Vermutung, daß die normale Aktivität auf dem analogen Mechanismus beruht, aber dadurch milder ausfällt, daß das Über-Ich des Normalen weniger grausam, seine Angst geringer und seine ursprüngliche Aggression weitergehend libidinisiert ist.

14) Georg war von psychiatrischer Seite als „Endogene Depression" oder „Schizophrenie" diagnostiziert worden. Nach fünf Monaten Analyse, in denen eine Besserung erzielt worden war, brach er die Behandlung ab. Sein aggressives Verhalten hatte sich gemildert und seine Objektbeziehungen hatten sich gebessert. Als ich ihn einige Monate später wiedersah, meinte er, er fühle sich wohl.

15) Es scheint mir richtiger in den Fällen, wo die Persönlichkeit des Diebes sich mit seiner Handlung identifiziert, von „Stehlen" zu sprechen und die Bezeichnung „Kleptomanie" nur dann anzuwenden, wenn die Handlung als zwanghaft und ichfremd empfunden wird.

im Anschluß an die Schwangerschaft seiner Tante zu stehlen begonnen. Al er schon aufgehört hatte zu stehlen, verlangte er immer wieder Geld, un mich „arm zu machen", und sagte, er könne der Mutter „gut das Geld aus de Tasche ziehen". Während aber die Aggression nur Haßregungen befriedigte entsprach das Stehlen ambivalenten Tendenzen. Gegenstände, um deren Be sitz er andere — ursprünglich die Eltern und Geschwister — beneidet hatte stahl er, teils um sie andern wegzunehmen, teils um sie selbst zu besitzen. Sein Wunsch nach dem Besitz bestimmter Gegenstände wa aber nicht nur durch den primären Lusthunger, sondern auch durch Angst bedingt. Indem er die gefürchteten Gegenstände stahl, besaß und beherrschte er diese, verwendete sie als Waffe (gegen innere und äußere Angreifer). Das Stehlen von Eßwaren beruhigte seine Angst vor dem Verhungern, der Besitz von Penissymbolen milderte seine Kastrationsangst, de von Geld seine Angst, seines Körperinhaltes beraubt zu werden.[16] Er spielte einmal, er wäre ein Junge, der am Markt Erdbeeren stiehlt; zur Rede gestellt, sagte er, er sei so hungrig, die Mutter wolle ihn verhungern lassen, weil er so ein Herumtreiber sei, der Vater, — oh, der sei noch viel schlimmer! In Wirklichkeit bekam Willy genug zu essen. Seine Angst, man lasse ihn verhungern, ging auf die oralen Entbehrungen der Säuglingszeit zurück. Alle Entbehrungen faßte er zugleich als Strafe auf. Das Gefühl, kastriert oder seines Leibesinhaltes beraubt zu sein, erwies sich als Vergeltung für seine Kastrations- und Beraubungswünsche.

Die Gegenstände ersetzten für Willy, der noch weitgehend auf der Stufe der Partialliebe stand, die Objekte. So sprach er statt von Menschen von „Manteltaschen". „Da kommen vier Taschen" (zwei Menschen).[17] Indem er einen begehrten Gegenstand stahl, besaß er die ge-

16) Eine Analogie dazu stellt der südslawische Volksglaube dar, daß Menschen von Hexen, die ihre Eingeweide verzehren, ausgeweidet werden. Gelingt es einem solchen ausgeweideten Menschen, seines Herzens habhaft zu werden, so braucht er es nur aufzuessen, und es kehrt an die alte Stelle zurück. (Krauss: Volksglaube und religiöser Brauch der Südslawen, 1890, S. 114.) Die Angst, von Hexen ausgeweidet zu werden, dürfte die Projektion oralsadistischer Wünsche gegen die Mutter darstellen. Diese Angst wird durch die gleichen oralsadistischen Angriffe beruhigt. Dies dürfte ein Beispiel für das von Jones, Angst, Schuldgefühl und Haß (Int. Ztschr. f. PsA. XVI, 1930), angenommene „isopathische Prinzip" sein, indem nämlich die Ursache die Wirkung heilt. — Jekels berichtet (Int. Ztschr. f. PsA. I, 1913) von einem fünfjährigen Jungen, der unter der Wirkung eines starken Abführmittels in ganz ungewohnter Weise dauernd mehr und mehr Geld verlangte.

17) Diese Einstellung entspricht auch der des Fetischisten. Beim Fetischismus überwiegen aber die positiven, beim Stehlen die negativen Tendenzen, wenn auch — wie E. Sharpe in ihrem Vortrag: Fetishism and Art (gehalten in der British Psa. Society 1931) ausgeführt hat — der Fetischismus neben den positiven Tendenzen auch ne-

liebte Person. Er hatte immer die denkbar größten Schwierigkeiten, mich zu verlassen, da ich ihm einen Schutz gegen seine verschiedenen paranoiden Ängste bedeutete. Er konnte nur dann weggehen, wenn er etwas mitnahm: dann hatte er mich, d. h. einen Teil von mir bei sich.

Das Stehlen entsprach einer oralen Introjektion.[18] Er pflegte alle Gegenstände in den Mund zu nehmen. Das gestohlene Objekt bedeutete zunächst den guten Penis und die Mutterbrust, nahm aber bald die Bedeutung des bösen Objektes an, wurde Kot — und dann verlor er ihn oder warf ihn weg. Seinem zwanghaften Stehlen entsprach ein ungewöhnlicher Heißhunger und ein abnorm häufiges Defäzieren, die analog determiniert waren.[19] Es bestand ein dauernder Antrieb zum Stehlen, da er als Schutz gegen die „bösen" introjizierten Objekte neue hilfreiche brauchte, diese sich aber zufolge seiner Ambivalenz bald wieder in böse verwandelten.[20] Er wollte einmal von mir ein neues Geldstück, um seines, das „Scheiße" sei, wegwerfen zu können. Willys Angst vor dem stechenden introjizierten Penis äußerte sich unter anderem in der wiederholten Klage über einen Splitter im Fuß. Er pflegte sein Geld im Strumpf versteckt zu tragen.[21] Auf diese Art schützte es ihn gegen den stechenden Penis in seinem Innern.

Das Stehlen diente auch der Wiederherstellung des Objektes. So füllte er meinen Kasten mit Bleistiften (den Körper der Mutter mit Penissen, als Wiedergutmachung entsprechender sadistischer Impulse), teilte seine

gative enthält. Sowohl der Fetischismus wie das Stehlen stehen auf der Stufe der Partialliebe, dienen der Angstberuhigung, ersetzen die Objektbeziehung und gewähren eine sexuelle Befriedigung. (Über Fetischismus vgl. Freud, Abraham und Sharpe.) — In einer Wiener illustrierten Zeitung war dargestellt, was der Herr, die Dame und der Taschendieb vom Menschen sehen. Der Taschendieb sah nur die Taschen.

18) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. S. 78.

19) Ausführlicher in: Einige unbewußte Mechanismen im pathologischen Sexualleben usw. Internat. Ztschr. f. PsA. XVIII, 1932.

20) In meiner Arbeit: Psychotic Mechanisms in Cultural Development, Int. Journ. of Psa. 1930, habe ich die Vermutung ausgesprochen, daß ein analoger Mechanismus bei der Sucht eine Rolle spielt: Das Suchtmittel, das den guten väterlichen Penis darstellt, wird als Schutz gegen den bösen introjizierten Penis aufgenommen. Zufolge der Ambivalenz nimmt das Suchtmittel bald die Bedeutung des bösen Objektes an, gegen den nur die weitere Zufuhr des Suchtmittels schützt. (Dieser psychische Vorgang wird dann noch durch die pharmakologische Wirkung verstärkt.) Dieser Mechanismus bildete auch einen Antrieb zum Naschen und gierigen Essen bei Willy und Ruth.

21) In meiner Arbeit: Psychotic Mechanisms usw. wies ich darauf hin, daß der Primitive Dingen, die er am Körper trägt, die gleiche Wirkung zuschreibt, wie solchen, die er sich durch Essen einverleibt hat.

Beute mit einem Freund — einer Vaterimago —, stahl einmal Geld, um einen früheren Diebstahl gutzumachen[22] usw.

Durch Stehlen von — seiner Ansicht nach — gefährlichen Gegenständen wollte er auch das Objekt schützen, indem er es vom gefährlichen Penis oder Stuhl befreite. Als ich ihm einmal Vorhaltungen machte, weil er auf den Diwan uriniert hatte, wollte er den Urin auflecken. In seiner Vorstellung konnte er die Außenwelt vom bösen Objekt (Kot) nur befreien, indem er es sich selbst introjizierte, und selbst das böse Objekt nur loswerden, indem er es andern einverleibte. Die Angst um sich selbst wechselte immer mit der um das Objekt ab. So schützte er andere durch Stehlen, sich selbst durch Verlieren.

Ruth, ein hübsches und begabtes, aber ungewöhnlich infantiles Mädchen, stahl seit ihrem fünften Lebensjahre in steigendem Maße und zeigte eine bedenkliche Charakterentwicklung. Ihre Umgebung klagte, daß sie in pathologischer Weise lüge und verleumde, zu keiner Arbeit zu verwenden sei, unaufrichtig, neidisch, gierig sei. Eine Lehrerin charakterisierte sie, sie habe kein Gefühl für Recht und Unrecht und fühle zu niemandem wirkliche Liebe. Ein Psychiater diagnostizierte „*Moral Insanity*". Zur Zeit der Analyse lebte sie in einem Heim für schwierige Mädchen. Die Vorsteherin sagte mir, sie habe noch nie mit einem Mädchen so viele Schwierigkeiten gehabt wie mit Ruth, und fügte hinzu, „und dabei sieht sie aus wie ein Engel". Alle pädagogischen und psychotherapeutischen Maßnahmen und Behandlungen hatten sich als vergeblich erwiesen und so wurde als *ultima ratio* die Analyse versucht.

In der Analyse verhielt sie sich zunächst zwar höflich, aber ablehnend und mißtrauisch.[23] Es zeigte sich, daß sie in einem wirklichkeitsfremden

22) Der Zille-Film „Mutter Krausens Fahrt ins Glück" schildert, wie ein junger Bursch das Zeitungsgeld der Mutter vertrinkt und dann einen Einbruch begeht, um ihr das Geld zurückgeben zu können. Beim Einbruch gefaßt, sagt er verzweifelt, „und ich wollte doch nur gutmachen". Der Junge bricht in eine Pfandleihe ein und findet dort eine Brosche seiner Mutter, mit dem Kopfbild seines Vaters, das die Mutter versetzt hatte. Diese Brosche dürfte eine symbolische Darstellung des Penis des Vaters in der Mutter sein (Kopf statt Penis); der Einbruch stellt dann den Angriff auf den Leib der Mutter, letzten Endes auf den väterlichen Penis dar. Er dient der Wiedergutmachung der ursprünglichen oralen Aggression (Vertrinken des Zeitungsgeldes der Mutter). Der Umstand, daß das Geld nicht das eigene der Mutter, sondern ihr nur von einer Vaterimago anvertraut war, spricht dafür, daß das Geld nicht nur die Exkremente der Mutter, sondern auch den in ihr vorausgesetzten väterlichen Penis darstellt.

23) Vgl. die ausführlichere Darstellung in meiner Arbeit: Intellektuelle Hemmung und Aggression (Ztschr. f. psa. Päd. 1931).

Zustande lebte und unangenehme Dinge nicht zur Kenntnis nahm. Nach einigen Wochen Analyse kam es zu einem plötzlichen Ausbruch, bei dem sie zum erstenmal Angst und Affekte äußerte. Sie fühlte sich nun sehr unglücklich und begann einen Waschzwang zu entwickeln, hörte aber gleichzeitig auf zu stehlen.[24] Sie war vor ihren schweren Konflikten in einen anscheinend ausgeglichenen wirklichkeitsfremden Zustand geflohen, den sie mit Hilfe des Stehlens und Lügens aufrechterhielt. Das Stehlen ermöglichte ihr eine halluzinatorische Verwirklichung ihrer unbewußten Wünsche. Sie verschaffte sich z. B. die Illusion, geliebt zu werden, dadurch, daß sie die gestohlenen Dinge als Geschenke auffaßte. Sie stahl vor allem Kleidungs- und Schmuckgegenstände sowie Eßsachen; diese bedeuteten für sie die Dinge, um die sie die Mutter beneidet hatte, in tieferer Schicht den väterlichen Penis, Kinder und die Mutterbrust.

Durch das Stehlen dieser Objekte beruhigte sie auch ihre Angst. Sie warf mir z. B. einmal vor, ich hätte ihr ihre „schöne braune Farbe" weggenommen, und dann stahl sie mir etwas. Ruth gestand mir, sie glaube, ihr Genitale wäre schmutzig und abnorm. Diese Vorstellung, in der sich all ihre Ängste konzentrierten, bedeutete: 1. Die Zerstörung als Strafe für phantasierte Angriffe gegen den Leib und das Genitale der Mutter. 2. Die Penislosigkeit als Strafe für die phantasierte Kastration des Vaters und Bruders. 3. Die Folge der Masturbation und sexueller Handlungen in der Kindheit. Die als sadistisch aufgefaßte sexuelle Handlung bedeutete gleichzeitig die Strafe sowohl seitens des Vaters, als auch seitens der Mutter.[25] 4. Die Beschädigung durch die Exkremente (das „schmutzige" Genitale), die sie der introjizierten bösen Mutter gleichsetzte.[26] Ihre Angst wegen des abnormen (zerstörten, kastrierten) und schmutzigen Genitales beruhigte sie durch das

24) Da ich aus äußeren Gründen Ruths Behandlung nicht fortsetzen konnte, übernahm Miß Helen Sheehan-Dare ihre Analyse. Ruth ist nun insgesamt seit 1½ Jahren in Analyse. Nach dem hier beschriebenen Anfangserfolg war es später noch zu einem Rückfall gekommen. Jetzt hat sie seit einem Jahr nicht mehr gestohlen und sich auch sonst günstig verändert. Sie ist reifer geworden, fähiger, Liebe zu empfinden, und ihre Charakterschwierigkeiten haben sich wesentlich gemildert.

25) In meiner Arbeit: Psychoanalytisches zur Menstruation (Ztschr. f. psa. Päd. 1931) versuchte ich am Beispiele von Ruth zu zeigen, daß der sadistische Koitus sowohl als Strafe seitens des Vaters für die Kastrationswünsche, als auch als Vergeltung der Aggression gegen die Mutter aufgefaßt wird. Das letztere kommt so zustande, daß dem Vater in der Vorstellung vom sadistischen Koitus die Exekutive der sadistischen Regungen der Mutter gegenüber zugeschrieben und deshalb von ihm auch die Exekutive der Strafe befürchtet wird.

26) Vgl. Intellektuelle Hemmung und Aggression. Ztschr. f. psa. Päd. 1931.

Stehlen und später durch den Waschzwang (Verlegung nach oben). Durch das Stehlen verschaffte sie sich den guten Penis, z. B. den Kamm,[27] der ihren zerstörten Körper und ihr abnormes Genitale wieder herstellte und sie gegen die bösen introjizierten Objekte beschützte.

Sie stahl aber auch gefürchtete Gegenstände, um sie zu beseitigen. Zum Beispiel fürchtete sie einmal, daß ich sie mit der Schere angreifen könnte, wobei die Schere die Bedeutung des bösen väterlichen Penis hatte,[27] und beim Weggehen nahm sie sie mit.

Das Stehlen ermöglichte ihr, ihren Konflikten zu entgehen, Angst und Aggression zu vermeiden. Einmal konnte sie ihre Wut und ihren Neid mir gegenüber nur mühsam beherrschen. Dann stahl sie etwas, und im nächsten Moment war sie wieder freundlich zu mir. Das Stehlen war auch mit Wiedergutmachungsphantasien verknüpft. In der Kindheit hatte sie, als die Mutter krank war, Gebäck gestohlen und es der Mutter mit der Angabe gebracht, der Konditor schicke es ihr. Auf diese Art wollte sie in Wiedergutmachung ihrer ursprünglichen sadistischen Wünsche die Eltern versöhnen (Konditor = Vater), der Mutter den guten Penis wiedergeben, sie gesund machen. Das Stehlen entsprang auch ihrer homosexuellen Einstellung. Sie wollte sich schmücken (unbewußt mit dem Penis), um der Mutter zu gefallen. In der früher erwähnten Arbeit habe ich ausgeführt, wie stark die homosexuelle Einstellung von Ruth im Dienste von Wiedergutmachungstendenzen stand.

Ruth hatte, obzwar sie schwer abnorm war, doch stärkere Objektbeziehungen als Willy, und so diente auch das Stehlen mehr der Befriedigung objektfreundlicher Regungen. Es dürfte prognostisch wichtig sein, ob das Stehlen mehr im Dienste von objektfreundlichen oder von feindseligen Tendenzen steht, ob es den Besitz oder die Vernichtung des Gegenstandes anstrebt, sowie auch, ob es eine Objektbeziehung zu bestimmten Personen ausdrückt, oder ob der Partialliebe entsprechend, die bestohlene Person affektiv gleichgültig ist und das Interesse bloß den „Taschen" gilt.

Lügen. Bekanntlich äußern sich im Lügen unbewußte Wünsche, oft in nur wenig entstellter Form. Dynamisch scheint wesentlich zu sein, daß man durch die halluzinatorische Befriedigung, die das Lügen gewährt, der unangenehmen Realität entgeht; dadurch werden die durch die Versagung ausgelösten Konflikte, vor allem die Angst und Aggression, vermieden. (Vergleiche auch das oben über Ruth Gesagte.)

27) Siehe auch: Einige unbewußte Mechanismen im pathologischen Sexualleben usw. Int. Ztschr. f. PsA. XVIII, 1932.

Der achtjährige Harry war wegen neurotischer Symptome und Angst in Analyse gekommen. Seine Symptome schwanden überraschend schnell, es zeigte sich jedoch, daß die Angst nicht einfach behoben war, sondern daß er sie durch Größenphantasien, die sich auch im Lügen äußerten, bewältigte. Einmal erzählte mir Harry, seine Eltern wären gar nicht seine richtigen Eltern, sondern diese lebten in Kanada, und er werde nun bald zu ihnen zurückkehren. Er schilderte, wie mächtig, reich und geschickt er gewesen wäre, als er noch in Kanada lebte. Diese ganze Phantasie, die er mir gegenüber für Wahrheit ausgab, stellte die Reaktion darauf dar, daß er in der vorhergegangenen Stunde meine Standuhr verdorben hatte. Anscheinend hatte er sich gar nichts daraus gemacht, daß er meine Uhr beschädigt hatte. Es zeigte sich aber nun, daß er fürchtete, seine Eltern würden ihn wegen dieser Handlung, die für ihn unbewußt die Realisierung seiner sadistischen gegen die Eltern gerichteten Phantasien bedeutete, verstoßen, und daß er diese Angst durch die Vorstellung, andere, bessere Eltern zu besitzen, beruhigte. War er reich und mächtig, so konnte er mir den Schaden leicht ersetzen und war von den Eltern unabhängig. Erst nach diesem Stück Analyse wurde seine Angst, die dadurch, daß er meine Uhr verdorben hatte, ausgelöst worden war, manifest und äußerte sich nun mehrere Wochen hindurch in intensivster Weise.

Im Lügen kommen unbewußte Regungen zum Ausdruck, die keinen andern Ausweg finden. Das Lügen stellt eine Flucht aus der Realität dar, die Tat wird durch das Wort ersetzt. So schien es mir ein Fortschritt, als Willy an Stelle des Stehlens zu lügen begann, was er früher nicht getan hatte. Stehlen und Lügen waren analog determiniert. Das Lügen bedeutet aber auch eine Flucht in die Realität des Wortes vor der Phantasie. Das Wort ist realer als der Gedanke, aber weniger real als die Tat. Die 11½jährige Lotte log in solchem Ausmaße, daß man sie nicht mehr in der Schule behalten wollte. Sie hatte auch einige kleine Diebstähle begangen. Seit frühester Kindheit war ihr Hauptbestreben gewesen, ein braves Kind zu sein, und sie hatte deshalb ihre Aggression so stark verdrängt, daß sie keiner normalen Kritik fähig war, ja nicht einmal in bezug auf die harmloseste Sache eine eigene Meinung haben durfte. Wenn sie von einem Ereignis berichtete, das ihr normalerweise hätte nahegehen müssen, so pflegte sie zu sagen: „Mutti sagt, . . .“, „Papa sagt, . . .“, und wenn ich sie fragte, was sie selbst denn darüber denke, schaute sie mich freundlich lächelnd an, und antwortete kopfschüttelnd: „Ich, — was hätte ich mir denken sollen?“ Als sie ein-

mal sagte, daß sie bunte Weihnachtskerzen für hübscher halte als weiße, so war dies als erster Ansatz zu einer eigenen Meinung, als ein durch die Analyse erzielter Fortschritt zu betrachten. Sie konnte sich nicht einmal gegen ihre vierjährige Schwester verteidigen, als diese sie z. B. so stark an den Haaren zog, daß ihr vor Schmerz die Tränen in die Augen traten, — selbst als die Mutter sie dazu aufforderte. Lottes Phantasie war außerordentlich gehemmt, sie schien gar keine Affekte zu empfinden und zeigte nie Freude oder Liebe. Ihre unbewußten Regungen, die sich weder in der Phantasie noch in Handlungen äußern konnten, setzten sich im Lügen durch. Indem sie durch Lügen und Verleumdungen die Eltern untereinander sowie Elternhaus und Schule zu entzweien trachtete, befriedigte sie ihre Eifersucht. Sie beruhigte dadurch zugleich ihre Angst, indem sie den Beistand der einen Autoritätsperson gegen die andere gewann. Lotte konnte ihre Aggression nur dadurch befriedigen, daß sie beobachtete, wie zwei Personen sich gegenseitig etwas Böses zufügten. Indem sie bei einer Meinungsverschiedenheit zwischen den Eltern sich mit der kritisierenden Autoritätsperson identifizierte, wurde ihr Haß gegen die kritisierte Person befriedigt, — eine Situation, die sie deshalb herbeizuführen suchte. Indem die Analyse ihre Aggression bewußt machte und ihr ermöglichte, sie in sublimierter Form in der Phantasie sowie im Alltagsleben zu äußern, wurde sie innerlich freier und gab gleichzeitig das Lügen und Stehlen auf.[28] Lotte hatte bis zum Alter von fünf Jahren an *Incontinentia alvi* gelitten. Mit sechs Jahren begann sie zu lügen. Im Lügen kamen die gleichen Tendenzen zum Ausdruck, die in den die Defäkation begleitenden unbewußten Phantasien enthalten waren. Auch bei Harry bedeutete das W o r t einen Ersatz für das Exkrement. Er formte die Worte, wie er beim Defäzieren die Exkremente formte und beherrschte. Dadurch bewältigte er seine Angst vor den Worten (Exkrementen). Sein häufiger Stuhldrang war von Größenphantasien begleitet. Die gleichen unbewußten Phantasien fanden auch im Lügen ihren Ausdruck.

Häufig wird eine innere Regung zufolge ihrer Intensität als aus der Außenwelt stammend empfunden. Die dreijährige V i v i a n bekam einmal starke Angst, als sie ihre Mutter nicht im Wartezimmer fand, und klagte, die Mutter hätte ihr in der Bahn gesagt, sie werde nie mehr wiederkommen.

28) Seit Beendigung der Analyse sind eineinhalb Jahre vergangen. Dauer der Analyse: Sechs Monate, zirka 100 Stunden. Lotte hat ihr asoziales Verhalten aufgegeben und sich sehr gut entwickelt. Sie ist in jeder Hinsicht freier, zeigt mehr Gefühl und Phantasie und äußert auch normale Kritik. Sie hat die normalen Interessen eines Mädchens ihres Alters und fühlt sich wohl. Zu den Eltern hat sie ein gutes Verhältnis.

Der Mutter gegenüber behauptete sie später, ich hätte ihr versichert, die Mutter werde nicht mehr zurückkommen. Auf diese Art versuchte sie ihre „unsinnige" Befürchtung durch Lügen zu rationalisieren. Die Realitätsverfälschung des Lügens dürfte sich von der Realitätsverleugnung und den Halluzinationen des Psychotikers nur durch das Ausmaß unterscheiden. Beide versuchen, die unlustvolle Realität zu verleugnen, um Konflikten zu entgehen, beide setzen die innere Realität über die äußere. Die *Pseudologia phantastica* läßt sich oft nicht scharf gegen Wahnideen abgrenzen. Im allgemeinen wird aber dem Lügner, im Gegensatz zum Psychotiker, die Realitätsverfälschung bis zu einem gewissen Grade bewußt.

Verleumden. Durch die Verleumdung wird ein real gutes Objekt in ein böses verwandelt. Durch diesen Vorgang wird die eigene Aggression gerechtfertigt sowie die anderer geweckt. Aber die Verleumdung bedeutet auch in sich selbst eine Aggression: Sie entstellt eine Person (ursprünglich die Eltern) im moralischen Sinne, als Ersatz für eine körperliche Beschädigung. Der gleichen Tendenz dient der Versuch, die Eltern zu veranlassen, sich ungerecht zu verhalten, sowie die Einstellung, nur ihre unfreundlichen Handlungen zu erinnern und ihr liebevolles Verhalten zu vergessen. Schon das ganz kleine Kind beneidet die Eltern um ihre moralische Überlegenheit — die es ganz gegenständlich, als einen körperlichen Vorzug oder Besitz auffaßt — aufs intensivste, aus dem Leiden heraus, das ihm das eigene Schuldgefühl bereitet. Indem es die Eltern verleumdet, rächt es sich an ihnen für diese Überlegenheit und versucht, ihnen diese, die einen Talisman gegen die Angst bedeutet, zu entreißen.

Es scheint, daß beim Verleumden die inneren Instanzen auf bestimmte Personen projiziert werden, wobei häufig versucht wird, diese Personen zu veranlassen, sich so zu verhalten, wie es die inneren Instanzen tun. (Das Über-Ich wehrt die Es-Regungen ab, das Es bekämpft das Über-Ich, das Ich versucht zu vermitteln.) Ruth, die eine starke Angst vor dem Verhungern hatte, pflegte sich bei den Nachbarn zu beklagen, daß die Pflegemutter ihr nicht genug zu essen gäbe (real unbegründet!), und bettelte sich Essen zusammen. Indem sie der Pflegemutter die Rolle des strafenden Überlchs zuschrieb — ihre Angst auf ein reales Objekt übertrug —, gelang es ihr, bei andern realen Objekten Hilfe gegen ihre irreale Angst zu finden. In andern Fällen werden der verleumdeten Person die eigenen verpönten Trieb-

regungen zugeschrieben, wobei das Kind selbst oder eine dritte Person die Rolle des verurteilenden oder strafenden Über-Ichs übernimmt. Auf dem gleichen Mechanismus beruht es, wenn das Kind andere zu verbotenen Handlungen verleitet und gleichzeitig veranlaßt, daß sie dafür bestraft werden. Die 12½jährige Elli, die selbst gegen Stehlimpulse, die sie heftig verurteilte, ankämpfte, verleitete ein anderes Mädchen dazu, sie zu bestehlen, sagte dies den andern und berichtete mir triumphierend, daß nun niemand in der Klasse mehr mit jener spreche. Die dreijährige Vivian pflegte mir zu erzählen, daß andere Kinderpatienten von mir, auf die sie eifersüchtig war, bestimmte Dinge getan hätten, Dinge, die sie selbst angestellt hatte. Den anderen Kindern schrieb sie ihre Es-Regungen zu, um mich gegen sie einzunehmen, sich selbst identifizierte sie mit ihrem Ichideal, um von mir geliebt zu werden.

Die in den Verleumdungen enthaltenen Anklagen gehen gewöhnlich letzten Endes auf Vorwürfe gegen die in sadistischer Weise koitierenden Eltern zurück. Die sadistische Auffassung des Koitus entspricht — wie M. Klein gezeigt hat[29] — dem Wunsche des Kindes, die Eltern mögen sich gegenseitig beschädigen, wobei die eigenen sadistischen Regungen auf die Eltern projiziert werden. Es scheint aber auch, daß die sadistische Auffassung des Koitus eine unbewußte Verleumdung darstellt, durch die das Kind veranlassen will, Vater oder Mutter möge es dem andern als grausam hingestellten Elternteil vorziehen. (Besonders deutlich war dies bei Lotte und Vivian.)

Die ungerechten Vorwürfe oder Verleumdungen erwiesen sich in der Analyse als Projektion von Selbstvorwürfen. Die Selbstvorwürfe waren aber gegen introjizierte Objekte gerichtet und stellten Anklagen gegen die Eltern oder deren Imagines dar. Die Verleumdung dürfte einen verbalen Ersatz für die tätliche Aggression darstellen und auf dem gleichen Mechanismus wie diese beruhen.[30] Auf die verleumdete Person wird der den beneideten Eltern geltende Haß und die Angst vor ihnen übertragen; auf sie werden zugleich die eigenen Triebregungen, wie auch die introjizierten Objekte projiziert. Der Verleumdung würden also paranoide und manische Mechanismen zugrunde liegen. Manche Wahnideen — vor allem Verfolgungsideen — lassen sich auch als Verleumdungen auffassen, bei denen aber dem Verleumder die Realitätsverfälschung nicht mehr bewußt wird.

29) Psychoanalyse des Kindes, 1932.
30) Vgl. S. 476.

Heucheln. Ich habe vier Patienten analysiert (Ruth, Lotte, Herbert und Georg), die trotz ihres asozialen Verhaltens und ihrer mangelnden Objektbeziehung zunächst einen ungewöhnlich sympathischen Eindruck machten. Ruth z. B., die aussah „wie ein Engel",[31] benahm sich in einem neuen Milieu zunächst sehr gut, begann aber schon nach einigen Tagen mit ihrem asozialen Verhalten. Die enttäuschte und empörte Umgebung erklärte natürlich, sie hätte anfangs nur geheuchelt. Die Analyse zeigte aber, daß sie zunächst tatsächlich die Absicht gehabt hatte, brav zu sein, weil sie hoffte, die Pflegeeltern würden gut zu ihr sein. Ihre diesbezüglichen Erwartungen waren aber so phantastischer Natur, daß sie nie erfüllt werden konnten. Auf die jedesmal schon nach wenigen Tagen erfolgende Enttäuschung reagierte sie mit ihrem asozialen Verhalten. Aber auch ihre eigenen Versuche, brav zu sein, waren real undurchführbar. Sie bemühte sich, alle aggressiven und sexuellen Regungen völlig zu unterdrücken, mit dem Erfolg, daß ihre Bravheit nie lange anhalten konnte, und die verpönten Regungen sich im asozialem Verhalten durchsetzten. Es bestand überhaupt kein Ausgleich zwischen ihrem Ichideal und ihrem Triebleben. Während sie einerseits fromm war, dauernd religiöse Hymnen sang, überhaupt keine Affekte zu haben schien, die sexuellen Bezeichnungen nicht kannte und angeblich nicht einmal von der Existenz der Genitalien und der Exkremente wußte, forderte sie mich immer wieder auf, sie zu masturbieren, wurde im Verlauf der Analyse sehr aggressiv und beging die zahlreichen, früher erwähnten asozialen Handlungen. Es läßt sich wohl kaum entscheiden, inwiefern dieses so entgegengesetzte Verhalten durch eine Spaltung ihrer Persönlichkeit oder durch bewußte „Heuchelei" bedingt war.

Wahrscheinlich ist aber jede Heuchelei ein Versuch des Ichs, einen zwangsläufigen Prozeß zu rationalisieren und der Übergang zwischen Heuchelei und Dissoziation dürfte fließend sein. Wenn eine bestimmte Regung vorgetäuscht wird, scheint es, daß sie im Moment tatsächlich als solche empfunden wird, aber daß sie nicht stark genug ist, um sich dauernd durchzusetzen. Dann aber wäre das, was man gewöhnlich als Heuchelei bezeichnet, ein mit untauglichen Mitteln unternommener Versuch, gut zu sein. Auch im praktischen Leben läßt sich ja der „schwache Charakter", der das Gute

31) Sie hatte z. B. einmal ein Fahrrad gestohlen und war durchgegangen. Ein Mann hatte sie erschöpft auf der Landstraße aufgefunden und zu seiner Familie nach Hause genommen. Als am Morgen die Polizei erschien, um Ruth abzuholen, gelang es nicht, diesen Mann davon abzubringen, daß man dem „unschuldigen Kind" Unrecht tue!

will, aber nicht vermag, kaum vom „Heuchler", der es nur vortäuscht, unterscheiden.

Alle Patienten dieses Typus hatten einen irrealen und schwachen Glauben an gute Objekte, und konnten sich nur solange, als dieser Glaube bestand, sozial einstellen. Jede Enttäuschung war unerträglich, weil sie die früheren Konflikte aktivierte. Georg sagte mir, er könne nur dann etwas leisten, wenn es auf den ersten Anhieb gelinge. Lotte meinte, ihr gelinge immer nur die erste Zeichnung. Sie pflegte Frauengestalten zu zeichnen. Das erstemal gelang es ihr, die Frau (die Mutter) schön zu gestalten, wiederherzustellen, so daß sie nun — in Projektion ihrer Einstellung — eine schöne, das heißt: gute Mutter hatte. Die weiteren Versuche mißlangen gewöhnlich; sie verunstaltete die Frau — ihre aggressiven Regungen setzten sich durch —, die Frau sah aus wie eine Hexe, d. h. sie hatte eine böse Mutter. Bei Willy hob die Umgebung hervor, er sei wenigstens „ehrlich", er versuche nicht, seine asozialen Handlungen zu verbergen. Ich hielt dies aber — im Gegensatz zur Umgebung — für ein ungünstiges Zeichen, nämlich für den Ausdruck des mangelnden Strebens, sich sozial einzustellen. Nach einem Stück Analyse sagte er zu einer Zeit, als er noch stahl: „Ich klaue nicht mehr, weil mir das Klauen keinen Spaß mehr macht." Diese „Heuchelei" entsprach aber seinem Wunsch, nicht mehr zu stehlen, und bald darauf gab er das Stehlen tatsächlich auf.

Das Gefühl, eine Regung sei geheuchelt, scheint ein besonders geeigneter Weg zu sein, sie als ichfremd zu empfinden, ähnlich, wie die verpönte Regung in der Zwangsneurose oder Depersonalisation zufolge der Affektentblößung bewußt werden kann. Der sechzehnjährige Herbert wurde einmal durch das ungewohnt zärtliche Verhalten seines Vaters überrascht. In dieser ihm peinlichen Situation schien es ihm am besten, Rührung zu heucheln. Die Analyse ergab aber, daß diese anscheinend erheuchelte Rührung echt, aber bewußtseinsfremd war. Bewußt stand er auf der Seite der mit dem Vater in Scheidung lebenden Mutter, doch hatte er nur aus Liebe zu ihr (oder Angst vor ihr) eine unbewußte Liebe zum Vater verdrängt. Herbert meinte in der Analyse, es seien wohl drei Schichten gewesen: 1) Die erheuchelte Rührung. 2) Die bewußte Verurteilung des Vaters. 3) Die unbewußte zärtliche Regung für den Vater, aus der die — anscheinend — erheuchelte Rührung entsprang. Diesen Mechanismus habe ich auch in andern Fällen gefunden.

Herumtreiben. Bekanntlich treiben sich Kinder und Jugendliche herum, um etwas Unlustvollem — dem Unterricht, der Arbeit usw. — zu

entgehen, und um an dessen Stelle etwas Lustvolles zu finden. Das Herumtreiben erfolgt, wenn die Umgebung das Kind enttäuscht hat, und dient der Suche nach neuen, „guten" Objekten.

Die zwölfeinhalbjährige Elli, ein frühreifes Mädchen mit etwas frechem Gesichtsausdruck, hatte nur für Jungen und Kleider Interesse. Sie lernte schlecht, blieb häufig von Schule und Analyse weg, kam abends spät nach Hause, war immer mit Jungen zusammen, wobei sie ihre Freundschaften dauernd wechselte. Die Analyse zeigte, daß dieses Verhalten eine Suche nach dem „guten Vater" darstellte; der Freund sollte ihr einen bestimmten Jungen ersetzen, den sie in der Kindheit geliebt hatte. Wenn er sie enttäuschte, wandte sie sich von ihm ab und suchte einen neuen Freund, der sie aber auch nicht befriedigte. Sie blieb immer dann vom Elternhaus, aus der Schule oder von der Behandlung weg, wenn etwas ihre Angst oder Aggression geweckt hatte. Wenn ihre Eltern ihr nicht erlaubten, abends hinunterzugehen, fühlte sie sich sehr unruhig und „wie im Gefängnis". Die Analyse zeigte, daß sie dann Angst empfand und unbewußt verschiedene Angriffe seitens der Eltern befürchtete. Es war also die Angst, die sie immer wieder zur Suche nach dem guten Vater trieb, bei dem sie Schutz suchte.[32]

Das „gute Objekt" kann auch durch Örtlichkeiten oder Gegenstände repräsentiert werden. Ruth war einigemal durchgegangen und hatte sich dann solange herumgetrieben, bis sie von jemandem aufgegriffen wurde. In der Übertragungssituation agierte sie dies, indem sie aus dem Behandlungszimmer lief, gewöhnlich mit der Begründung, sie fürchte sich vor meinen sexuellen Angriffen. Sie ging dann in das Badezimmer, von wo aus sie mich aufforderte, sie zu masturbieren. Auf diese Art stellte sie die Angst dar, die sie fortgetrieben hatte, und die sexuellen Phantasien, mit denen das Weglaufen verknüpft war.[33] Als sie einmal vor mir Angst bekam, ging sie in die Küche — zur guten, nährenden Mutter.

Willy agierte das Herumtreiben dadurch, daß er von der Stunde weg-

32) Vgl. ausführlicher: Einige unbewußte Mechanismen im pathologischen Sexualleben usw. Int. Ztschr. f. PsA. XVIII, 1932. Der analoge Vorgang wie bei Elli, die immer wieder zu einem Objekt floh, das sie gegen ihre Angst schützen sollte, sich aber zufolge ihrer Ambivalenz bald in ein böses Objekt verwandelte, gegen das sie nun wieder bei einer andern Person Hilfe suchen mußte, spielte sich bei Willys Stehlen ab, nur daß für ihn — der Partialliebe entsprechend — die bösen und guten Objekte durch Gegenstände ersetzt waren.

33) Wahrscheinlich liegen diesen Phantasien auch reale Erlebnisse in der Kindheit zugrunde, doch ist die Analyse bis jetzt noch nicht so weit vorgedrungen.

blieb und sich auf den Straßen herumtrieb, wie auch dadurch, daß er aus dem Behandlungszimmer hinauslief. Er blieb immer dann von der Stunde weg, wenn er etwas besonders Schlimmes angestellt hatte und die Vergeltung fürchtete.[34] Wenn er im Zimmer uriniert oder etwas zerstört hatte, bekam er Angst, er könnte ersticken, sagte, das Zimmer wäre „Scheiße" und rannte hinaus. Er hatte in der Phantasie das Zimmer (den Mutterleib) durch die verschiedenen Mittel seines Sadismus zerstört und nun war es gefährlich, „Scheiße" geworden. Das andere Zimmer, in das er lief, bedeutete eine neue, gute, unbeschädigte Mutter. Er pflegte sich mit der Absicht herumzutreiben, ein bestimmtes Warenhaus aufzusuchen, das alle von ihm begehrten Gegenstände enthielt. Dieses bedeutete für ihn die gute Mutter, die alle seine — ursprünglich oralen — Wünsche befriedigt. Das Herumtreiben ist oft mit sexuellen Erlebnissen oder manifest sexuellen Phantasien verknüpft, dürfte aber immer unbewußt eine sexuelle Bedeutung haben. Die Sexualsymbolik der Straße und des Gehens ist bekannt, und durch die auf der Straße erlebten oder beobachteten sexuellen Handlungen wird diese Vorstellung noch verstärkt. Wenn Willy sich mit seinem Freund, mit dem er auch homosexuelle Spielereien vornahm, herumtrieb und dabei stahl, so bedeutete dies für ihn einen gemeinsam unternommenen sadistischen Koitus oder Angriff auf die Mutter. In der psychoanalytischen Poliklinik rannte er aus dem Behandlungszimmer heraus, drang in die anderen Zimmer ein und störte die dort befindlichen Personen. Dieses Verhalten, das einem Agieren des Herumtreibens in der Übertragungssituation entsprach, stellte ein sadistisches Eindringen in den Mutterleib, einen sadistischen Koitus, sowie Angriffe auf die koitierenden Eltern dar. Durch das Herumtreiben realisierte er seine sadistischen, den Eltern geltenden Masturbationsphantasien.

Georg wechselte dauernd seine Arbeitsstellen und Wohnungen, blieb auch häufig aus der Analyse weg und trieb sich oft beschäftigungslos herum. Einmal kam ihm der Gedanke, er könnte mich umbringen; daraufhin kam er nicht zur nächsten Stunde. Er blieb immer dann fort oder wechselte seine Arbeitsstelle, wenn etwas seinen Haß geweckt hatte, und er fürchtete, daß er in Wut geraten und jemanden erschlagen könnte. Das Weglaufen stellte auch die Rache für das Verlassenwerden dar. Georg, der an

34) Das Herumtreiben bedeutet nicht nur eine Flucht vor äußeren Verfolgern, sondern auch vor inneren. Willys motorische Unruhe, die vorwiegend durch seine Angst vor bösen introjizierten Objekten bedingt war, stand in innigem Zusammenhang mit seinem Herumtreiben.

keiner Stelle lange aushielt, rächte sich dadurch dafür, daß er als Kind dauernd verlassen worden war: Er war nämlich bei verschiedenen Pflegeeltern aufgewachsen. Elli war im Alter von eineinhalb bis drei Jahren bei Pflegeeltern, die sie schlecht behandelten. Auch sie rächte sich durch ihr späteres Fortbleiben dafür, daß die Mutter sie in Stich gelassen hatte. In der Analyse versprach sie immer wieder, von nun ab regelmäßig zu kommen,[35] ein Versprechen, das sie ebensowenig einhielt, wie die Mutter seinerzeit ihres, nun nicht mehr wegzugehen. Diese aggressive Bedeutung des Herumtreibens dürfte es sein, die das starke, damit verknüpfte Schuldgefühl bedingt, das es dem Kinde unmöglich macht, nach Hause zu kommen. Elli kam, wenn sie einmal aus der Analyse fortgeblieben war, erst dann wieder, wenn ich ihr schrieb, — sie dadurch versicherte, daß ich nicht böse, noch am Leben sei usw. Das Fortbleiben scheint immer aus zwei Phasen zu bestehen; in der ersten ist es durch Aggression, in der zweiten durch Angst und Schuldgefühl veranlaßt.

Das Weglaufen bedeutet aber auch den Vollzug der befürchteten Strafe. Das Kind, das weggelaufen ist, fühlt sich ja verlassen, hinausgeworfen. Bei allen meinen Patienten mit Neigung zum Herumtreiben bestand eine ungewöhnlich starke Angst vor dem Verlassenwerden. Lotte kam einmal, nachdem sie in der Schule eine Unannehmlichkeit gehabt hatte, nicht nach Hause, sondern hielt sich 36 Stunden ohne Essen auf dem Boden versteckt. Sie erzählte mir in der nächsten Stunde, die Mutter hätte sie einmal hinausgeworfen und ihr gesagt, sie solle nie mehr zurückkommen; der Vater hätte sie aber dann aufgefunden (Phantasie).[36] Sie realisierte also durch ihr Weglaufen die befürchtete Strafe, verknüpfte sie aber mit Trostvorstellungen. Es scheint auch, daß das Fortlaufen immer einen gemilderten Selbstmordversuch darstellt; eine Verknüpfung, die oft auch bewußt ist. Georg traf einmal in einem Zustande schwerer Depression alle Anstalten, seine Sachen wegzuschenken, alles aufzugeben und sinn- und planlos wegzugehen. (Er hatte dies schon einmal tatsächlich ausgeführt.) Diese planlose Reise, das Aufgeben aller seiner

35) Durch das Fortbleiben ermöglichte sie auch, daß ich für sie die gute Mutter blieb. Denn solange sie in Pflege war, stellte die wirkliche Mutter für sie die gute Mutter dar. Kaum war sie aber wieder zu Hause, bewirkte Ellis Ambivalenz, die durch ihren Haß wegen des Verlassenwerdens verstärkt worden war, daß die wirkliche Mutter für sie zur bösen Mutter wurde. Elli liebte mich immer dann zärtlich, wenn sie mich nicht sah (sei es, daß ich verreist war, oder daß sie nicht kam).

36) Dies ereignete sich ganz kurz vor einer Unterbrechung der Analyse. Sie faßte diese als ein Verlassenwerden auf und reagierte in der beschriebenen Weise.

Sachen — seiner selbst — war ein Äquivalent für den Selbstmord und stellte die Reaktion auf ein Erlebnis dar, das seine Aggression geweckt hatte. Er meinte, vielleicht würde er, wenn er alles aufgegeben hätte, doch jemanden finden, der sich seiner annehme (die Mutter). Der Gedanke an den Selbstmord dürfte immer auch mit der Vorstellung verknüpft sein, diese böse Welt zu verlassen, um in eine bessere zu gelangen, diese böse Mutter zu verlassen, um eine bessere zu finden. Ich möchte annehmen, daß niemand Selbstmord begeht, der nicht die Hoffnung auf ein besseres Jenseits hat.[37]

Es scheint mir, daß das Herumtreiben ursprünglich ein Getriebenwerden bedeutet. Kain muß als Strafe für den Brudermord unstet wandern, ebenso wie der Paranoiker durch seine Angst von einem Ort zum andern getrieben wird. Das Herumtreiben der Kinder dürfte auf diesem gleichen Mechanismus der Flucht von einem Ort zum andern, von einer Person zur andern beruhen. Dadurch aber, daß der Glaube an helfende Objekte stärker ist, und die Angst durch Lust, die aus realen oder phantasierten Erlebnisssen stammt, gebunden wird, wird sie gewöhnlich nicht als solche empfunden. Wenn aber das Herumtreiben durch äußere Mittel verhindert wird, so tritt Angst oder ein Angstäquivalent auf.

Sexuelle Schamlosigkeit. In meiner Arbeit „Einige unbewußte Mechanismen im pathologischen Sexualleben ..."[38] versuchte ich zu zeigen, daß die übermäßige und schamlose sexuelle Betätigung zwanghaft ist, nur geringe Lust bietet und der Abwehr der Angst dient. Sie befriedigt nicht nur Regungen des Es, sondern auch Über-Ich-Tendenzen. Die in der Analyse vor sich gehende Herabsetzung der Strenge des Über-Ichs bewirkt, daß die Sexualbetätigung in normaler, nicht mehr zwanghafter Weise ausgeübt wird.

Das Gebrauchen obszöner Worte. Obszöne, „schmutzige" Worte, die er dauernd „im Munde führte", hatten für Willy die Bedeutung von Schmutz, von Exkrementen, ihren Gebrauch setzte er dem Defäzieren gleich. Beides war analog determiniert.[39] Das Aussprechen der schmutzigen Worte bedeutete ein Hergeben, ein Geständnis, — zugleich

37) Als bei den Negersklaven einmal eine Selbstmordepidemie ausbrach, gelang es einem Farmer, sie einzudämmen. Er sagte den Negern, sie würden auch im Jenseits Sklavendienste zu leisten haben. Als sie nun jede Hoffnung aufgaben, ihren Peinigern zu entrinnen, begingen sie keinen Selbstmord mehr. (Spiess: Vorstellungen von der Seele.)

38) Int. Ztschr. f. PsA. XVIII, 1932.

aber auch eine Befreiung von ihnen. Durch das Aussprechen überwand er seine Angst vor diesen Worten (den Exkrementen), beherrschte sie und bewies sich, daß sie ungefährlich seien. Er wollte durch die obszönen Worte andere beschädigen, beschmutzen, sexuell angreifen. Analog empfand und fürchtete er meine Deutungen, mein Aussprechen sexueller Bezeichnungen als Angriff, — ein Moment, das eine wichtige Ursache seines ungewöhnlich starken Widerstandes bildete. Er sagte auch, er dürfe diese Worte gebrauchen, ich aber nicht. Auf diese Art übernahm er die Rolle des Vaters und wies mir die des Kindes zu. Das Gebrauchen obszöner Worte war, ebenso wie die Sexualität, ein Vorrecht des Vaters. In Wirklichkeit gebrauchte der Vater solche Ausdrücke nicht, aber er hörte sie von anderen Personen (älteren Jungen usw.), die für ihn Vaterimagines darstellten. Bemerkenswert ist, daß Willy, der alle obszönen Bezeichnungen kannte und dauernd gebrauchte, sich über die sexuellen Vorgänge nicht im klaren war, und auch in der Analyse nicht imstande war, diesbezügliche Fragen zu stellen. Das Gebrauchen der obszönen Worte stellte eine Flucht in die Realität des Wortes dar; an Stelle einer intellektuellen, sublimierten Beschäftigung mit der Sexualität gebrauchte er dauernd die sexuellen Ausdrücke, ohne aber mit ihnen einen wirklichen Vorstellungsinhalt zu verknüpfen.

Der 6½jährige Roy fiel durch ein sehr unruhiges und aggressives Wesen auf. In der Schule hatte man ihn nicht behalten, weil er sich mit den andern Kindern überhaupt nicht vertrug, sehr aggressiv war, immer alles haben wollte, sich einfach weigerte, die Anordnungen der Lehrerin zu befolgen, und nicht einmal den Versuch machte, zu lernen. Die Eltern konnten ihn auf keine Art beeinflussen und wußten nicht mehr, was sie mit ihm anfangen sollten. Seit einiger Zeit hatte er die Gewohnheit angenommen, obszöne Worte zu gebrauchen. Worte hatten für ihn überhaupt eine große Bedeutung. Er stotterte, sprach aber unausgesetzt, auch in Anwesenheit von Fremden, und gebrauchte mit Vorliebe bestimmte Phrasen, denen er magische Bedeutung zuschrieb. Er versuchte die Worte der Eltern, die er als Angriffe empfand — Tadel —, durch entsprechend wirksame zu vergelten. Durch das Gebrauchen der obszönen Worte schockierte er seine Eltern und erzielte so den gewünschten schreckenerregenden, machtvollen Eindruck. In tieferer Bedeutung waren die Worte der Ersatz für die Exkremente, und die Angriffe durch Worte stellten eine Milderung gefährlicherer

39) Vergl. „Einige unbewußte Mechanismen im pathologischen Sexualleben usw." Inter. nat. Ztschr. f. PsA. XVIII, 1932.

Angriffe dar, dienten aber auch, ähnlich wie sein häufiges Urinieren und Defäzieren, Wiedergutmachungstendenzen.

Die asoziale Betätigung dürfte also, ähnlich wie das neurotische Symptom, der Abwehr primärer Triebwünsche und der Vermeidung von Angst dienen, und sowohl Regungen des Es als auch Über-Ich-Tendenzen befriedigen. Neben diesen Übereinstimmungen bestehen aber auch wesentliche Unterschiede. Der Neurotiker empfindet seine Symptome als Zwang, der Asoziale zieht aus ihnen Lust; während der Neurotiker und der Normale verpönte Triebregungen verdrängt oder beherrscht, setzt der Asoziale sie in die Tat um, ohne dabei Schuldgefühl zu empfinden. Der Normale ist moralisch, der Neurotiker hypermoralisch, der Asoziale amoralisch. Die Hypermoral des Zwangsneurotikers entspringt bekanntlich der Überstrenge — der Hyperfunktion — seines Über-Ichs und so liegt also die Folgerung nahe, daß die Hemmungslosigkeit des Asozialen aus einer Hypofunktion seines Über-Ichs resultiert. Verschiedene Autoren kamen zu diesem Schluß, indem sie das Phänomen des mangelnden Schuldgefühls als durch eine mangelhafte Entwicklung des Über-Ichs bedingt ansahen.

Es scheint jedoch, daß das Problem komplizierter ist. Der 20jährige Georg hatte in der Pubertät gestohlen und unredliche Handlungen begangen, ohne deshalb je Schuldgefühle zu empfinden. Er erinnerte sich aber, daß er bis zum Alter von ungefähr zehn Jahren Stehlen als eine besonders schlimme Sache verurteilt hatte. In der Pubertät war es bei ihm zu einer steigenden Objektablösung gekommen und gleichzeitig hörte auch das Schuldgefühl auf. Er sagte mir, er habe damals festgestellt, daß die andern noch schlechter wären als er — warum sollte er denn dann Schuldgefühl empfinden? Durch diese paranoide Projektion hatte er seine Konflikte gelöst: durch das Aufgeben der positiven Objektbeziehung ersparte er sich das Schuldgefühl und konnte sich deshalb ungehemmt asozial verhalten. Bei einem neurotischen Patienten Anfang der Zwanzig war es zufolge bestimmter Erlebnisse, die sein Schuldgefühl erheblich gesteigert hatten, zu einer Charakteränderung gekommen. Während er früher gehemmt war und wegen geringfügigster Dinge Gewissensbisse hatte, benahm er sich nun sehr aggressiv, ohne wegen dieses Verhaltens Schuldgefühl zu empfinden. Auch er hatte das Schuldgefühl, als es zu intensiv und deshalb unerträglich wurde, durch eine paranoide Projektion bewältigt, die ihm die Aggression gegen die nun mehr als „böse" empfundenen Objekte gerechtfertigt erscheinen ließ.

In der Analyse zweier Patienten, die zunächst überhaupt kein Schuld-

gefühl zu haben schienen, konnte ich das Entstehen des Schuldgefühls beobachten. X, ein 24jähriger schizophrener Patient mit wahnhaften Verfolgungsideen, fiel durch den völligen Mangel an ethischen Gefühlen und einer anscheinend vollständigen Liebesunfähigkeit auf.[40] Er hatte verschiedene unredliche Handlungen begangen, über die er so sprach, als ob er überhaupt nicht wüßte, daß man sich solcher Dinge im allgemeinen schämt. Die Analyse ergab jedoch, daß er noch in der Latenzzeit sehr starkes Schuldgefühl gehabt hatte, das dann in der Pubertät geschwunden war. Damals traten Verfolgungsideen auf. In der Analyse gelang es durch Verringerung der Angst und des Hasses die Verfolgungsideen zu beheben, und als er gleichzeitig damit eine positive Objektbeziehung zu mir gewann, entstand normales, zunächst übermäßiges Schuldgefühl. Es kam nun zu dem eigentümlichen Zustand, daß er nur während der Analysenstunde Schuldgefühl hatte und tagsüber weiter in seinem gefühllosen Zustande verharrte. Ich war das einzige Objekt, dem gegenüber er Liebe und deshalb auch Schuldgefühl empfand.

Willy hatte wegen seiner asozialen Handlungen keinerlei Schuldgefühl oder Reue, sondern sagte: „Ich klaue, weil es mir Spaß macht". Als ich für ihn mehr die Bedeutung der helfenden Mutter annahm, trat der Wunsch auf, sich sozial einzustellen und gleichzeitig zeigte sich Schuldgefühl wegen begangener asozialer Handlungen.

In diesen Analysen fand ich, daß das Schuldgefühl sich nur dort entwickelt, wo eine positive Objektbeziehung besteht, und zusammen mit dieser verlorengeht. Nur dem „guten", ambivalent geliebten Objekt gegenüber wird wegen der gleichzeitig vorhandenen aggressiven Regungen Schuldgefühl empfunden; dem gefürchteten „bösen" Objekt gegenüber Angst.[41] Das Schuldgefühl ist um so intensiver, je stärker die

40) Ich habe aus seiner Analyse ausführlicher berichtet in meiner Arbeit: „Persecutory Ideas and Delusions". Internat. Journ. of PsA. 1931.

41) Freud sagt, — „daß das Schuldgefühl nichts ist als eine topische Abart der Angst, in seinen späteren Phasen fällt es ganz mit der Angst vor dem Über-Ich zusammen". (Unbehagen in der Kultur, S. 119.) M. Klein hat ausgeführt (Psychoanalyse des Kindes), daß die phobische Angst des kleinen Kindes schon eine Projektion der Angst vor dem Über-Ich ist, die auf ein äußeres Objekt verlegt wird. Wenn man — wie ich es tue — sich dieser Ansicht anschließt, so läßt sich der Unterschied zwischen Angst und Schuldgefühl nicht durch das Moment, ob sie äußeren oder verinnerlichten Objekten gelten, erklären. Es gibt ja überdies auch ein Schuldgefühl realen äußeren Objekten gegenüber, während die hypochondrischen Befürchtungen auf die Angst vor verinnerlichten Objekten zurückgehen. Es scheint mir darum, daß zwischen Angst und Schuldgefühl nicht

ursprünglichen aggressiven Regungen noch fortwirken. Es ist wohl anzunehmen, daß in dem Idealfalle, in dem alle aggressiven Regungen aufgegeben sind, auch kein Schuldgefühl zustande käme, da ja keine Schuld mehr besteht. Das Schuldgefühl ist die Folge des Ambivalenzkonfliktes[42] und dieser kann, wenn er unerträglich ist, durch Aufgeben der positiven Objektbeziehung gelöst werden. Das bisher ambivalent geliebte Objekt wird nun zufolge der Projektion der eigenen aggressiven Regungen zum „bösen" Objekt, und das Schuldgefühl verwandelt sich in Angst.

Das mangelnde Schuldgefühl dürfte also nicht durch das Fehlen des Über-Ichs bedingt sein. Denn bei diesen Patienten, die kein Schuldgefühl wegen ihrer asozialen Handlungen empfanden, äußerte sich die Wirksamkeit des Über-Ichs in Angst vor den introjizierten Objekten, wobei die Angst zum Teil auch auf äußere Objekte projiziert wurde. Bei X bestanden wahnhafte Verfolgungsideen und hypochondrische Befürchtungen, bei Georg wahnhafte Vergiftungs- und Beziehungsideen, bei Willy eine stark paranoide Einstellung, die sich in den verschiedensten Ängsten und Befürchtungen äußerte. Ich fand bei allen diesen asozialen Patienten, daß sie, wenn sie auch kein Schuldgefühl empfanden, doch sehr unglücklich und in sozialen oder sublimierten Betätigungen ungewöhnlich gehemmt waren, ferner, daß die asoziale Betätigung immer auch im Dienste des Über-Ichs stand, und daß sich ihr Schuldgefühl auf dem Wege der Projektion äußerte. Sie wurden von einer intensiven Angst beherrscht, die aber ohne Analyse deshalb nicht beobachtet werden konnte, weil: 1) die neurotische resp. psychotische Angst die Form einer Realangst angenommen und diese verstärkt hatte, und weil 2) sie durch das asoziale Verhalten bewältigt wurde. Diese Patienten vermochten die Aggression geliebten Objekten gegenüber nicht zu ertragen und hatten deshalb den

topische, sondern qualitative Unterschiede bestehen. Auch die phänomenologische Beobachtung zeigt, daß Angst und Schuldgefühl völlig verschiedene Empfindungen sind. Praktisch fallen beide Gesichtspunkte allerdings meist zusammen, da gewöhnlich das nur gehaßte Objekt in die Außenwelt projiziert wird, während das ambivalent geliebte introjizierte Objekt festgehalten wird. Dann würde den äußeren Objekten gegenüber Angst empfunden — weil sie die gehaßten sind —, den introjizierten — weil geliebten — Objekten gegenüber Schuldgefühl.

42) „— das Schuldgefühl ist der Ausdruck des Ambivalenzkonfliktes, des ewigen Kampfes zwischen dem Eros und dem Destruktions- oder Todestrieb." (Freud: Unbehagen in der Kultur, S. 115). Jones meint (Angst, Schuldgefühl und Haß, Internat. Ztschr. f. PsA. XVI, 1930): „Es erscheint mir sehr unwahrscheinlich, daß Schuldgefühl in Zusammenhang mit einem nur gehaßten Objekt auftreten kann: Ambivalenz ist eine wesentliche Bedingung des Schuldgefühls."

Ambivalenzkonflikt durch Aufgeben der positiven Beziehung gelöst. Nun konnten sie die gleiche Aggression den gleichen Objekten gegenüber ohne Konflikte empfinden. Ihre abnorme Entwicklung war also weitgehend durch ihre Unfähigkeit, Schuldgefühl zu ertragen, bedingt.

Die Fähigkeit, Schuldgefühl zu ertragen, dürfte von verschiedenen Faktoren abhängen, die ineinandergreifen und sich gegenseitig beeinflussen: 1) Von der — wohl vorwiegend konstitutionell bedingten — Fähigkeit, Spannung zu ertragen. 2) Von dem Ausmaß des Schuldgefühls, das gleichermaßen von der Strenge des Über-Ichs wie von der Intensität der Aggression abhängt. 3) Von dem Grade der Libidinisierung des Schuldgefühls. Es scheint, daß das Schuldgefühl dem Ich um so erträglicher ist, je stärker es libidinisiert ist, je mehr es sich moralisch-masochistischen Phantasien nähert. 4) Von den Möglichkeiten des Ichs, das Schuldgefühl durch Wiedergutmachungsversuche an realen Objekten zu entlasten. Mißglücken diese Versuche zufolge äußerer oder innerer Momente, so steigert sich das Schuldgefühl sehr wesentlich. So bewirkte bei X die unheilbare Krankheit seines Vaters eine außerordentliche Verstärkung seines Schuldgefühls, da sie ihm die Allmacht seiner aggressiven Regungen und die Ohnmacht seiner Wiedergutmachungstendenzen zu beweisen schien. — Je weniger das Individuum imstande ist, Schuldgefühl zu ertragen, um so leichter dürfte es zum paranoiden Mechanismus der Projektion kommen, auf Grund dessen sich das Schuldgefühl in Angst verwandelt. Mildert sich der Ambivalenzkonflikt, verstärken sich die positiven Regungen, so tritt wieder Schuldgefühl an Stelle der Angst. Dieser Ambivalenzkonflikt gilt aber nicht nur den äußeren Objekten, sondern er spielt sich hauptsächlich den introjizierten Objekten gegenüber ab. Nach Freud ist das Schuldgefühl der Ausdruck der Verurteilung des Ichs durch seine kritische Instanz[43] (d. h. die introjizierten Objekte). Das Verhältnis zu den introjizierten Objekten beeinflußt aber auch weitgehend die Beziehung zu den äußeren Objekten. M. Klein hat beschrieben, wie die Vorstellung von den realen Objekten durch die eigenen Triebregungen modifiziert wird, wie Über-Ich-Bildung und Objektbeziehung sich gegenseitig beeinflussen.[44] Dieser Prozeß dürfte sich auch auf den Prozeß der Identifizierung auswirken. Denn während bei der Objektbeziehung die durch die eigenen Triebregungen beeinflußte Vorstellung vom realen Objekt, seine „Imago", wieder auf das gleiche Objekt oder auf eine andere Person projiziert wird, erfolgt die Identifizierung mit einem realen

43) Freud: Das Ich und das Es. Ges. Schr., Bd. VI, S. 396.
44) Klein: Psychoanalyse des Kindes.

Objekt durch Verschmelzung dieser Imago des Objektes mit dem Ich. Diese Verschmelzung setzt wohl das Aufgeben der Ambivalenz dem introjizierten Objekt gegenüber voraus.

Es dürfte eine Wechselbeziehung zwischen Objektbeziehung und Identifizierung bestehen, durch die sie sich gegenseitig verstärken. Das „gute" Objekt ist dasjenige, das Lust gewährt und dadurch eine Liebesempfindung weckt. Durch Projektion dieser Liebesregung auf das Objekt wird es als „gut" empfunden, und dadurch verstärkt sich wieder der Glaube an das „gute" Objekt. Durch Identifizierung mit dem als gut empfundenen Objekt steigert sich die eigene Liebesfähigkeit, durch Projektion dieser Einstellung wiederum der Glaube an das Objekt. Das „böse" Objekt ist dasjenige, das versagt; dadurch weckt es den Haß, und in Projektion der Haßregung verstärkt sich der Glaube an das böse Objekt. Durch Identifizierung mit dem bösen Objekt steigern sich die Haßregungen, durch Projektion dieser die Angst, die wiederum nur durch Haß (Identifizierung mit dem bösen Objekt) bekämpft werden kann. Die ursprünglich biologisch gegebenen, durch äußere Erlebnisse — Befriedigung und Versagung — geweckten Liebes- und Haßregungen werden also durch die introjizierten guten und bösen Objekte (durch die durch die eigenen Regungen modifizierten Vorstellungen von den Objekten) verstärkt. Dies dürfte auch die Tatsache erklären, daß die Analyse die biologisch gegebenen Liebes- und Haßregungen in nachhaltiger Weise zu beeinflussen vermag: sie erzielt diese Veränderungen durch die Modifizierung der introjizierten Objekte.

Die ursprüngliche Liebesregung, die durch die Identifizierung mit dem guten Objekt verstärkt wird, wird als Mittel verwendet, die daneben bestehende Aggresion zu überkompensieren und gutzumachen. Die ursprüngliche Aggression kann zu einer Verstärkung sowohl der Liebesregungen als auch des Hasses führen. Die Aggression löst dem geliebten Objekt gegenüber Schuldgefühl aus und bildet so einen Antrieb zu den Wiedergutmachungstendenzen, durch die die primären Liebesregungen verstärkt werden. Dem bösen Objekt gegenüber löst die ursprüngliche Aggression Angst aus, die durch vermehrte Aggression (Identifizierung mit dem „bösen" Objekt) bewältigt wird.

Die libidinöse Objektbeziehung kann als ein Gemisch von Introjektion und Projektion aufgefaßt werden; durch Hemmung der Projektion regrediert die Objektbeziehung zur Identifizierung.[45] Die Hemmung der Pro-

45) Über solche Regressionen vgl. Freud: Trauer und Melancholie. Ges. Schr., Bd. V, S. 543.

jektion kann durch äußere Faktoren (z. B. Objektverlust) bedingt sein, aber auch zufolge innerer Momente zustande kommen. Die Identifizierung mit dem Angstobjekt z. B., die ein Mittel der Angstbewältigung darstellt, erfolgt vielleicht weniger durch eine nachträgliche Einverleibung des Angstobjektes, als durch Hemmung der Projektion. Indem die Vorstellung des „bösen" Objektes nicht auf eine reale Person projiziert wird, erspart sich das Individuum die Angst vor dieser. Dieses Aufgeben der Projektion bewirkt aber die Identifizierung mit dem „bösen" Objekt.

Die übermäßige Angst vor den bösen introjizierten Objekten beeinflußt auch die Vorstellung von den äußeren Objekten in paranoider Weise; die Identifizierung mit ihnen führt zu einer haßerfüllten Einstellung der Außenwelt gegenüber, die sich häufig in asozialem Verhalten äußert. Bei dieser bloß auf Haß und Angst beruhenden Objektbeziehung besteht zufolge Fehlens der positiven Regungen auch kein Schuldgefühl.

Die stärkere Wirksamkeit der introjizierten guten Objekte ermöglicht, zu den äußeren Objekten ein positives Verhältnis zu gewinnen. Wenn aber der Glaube an gute Objekte nur schwach ist, so muß er dauernd durch die Güte der realen Objekte bestätigt werden, wodurch eine übermäßige Abhängigkeit entsteht.

Je schwächer der Glaube an helfende Objekte, je stärker die Angst vor dem grausamen Über-Ich, um so intensiver ist die „Flucht in die Realität";[46] die Notwendigkeit, bei äußeren Objekten Schutz zu suchen. Scheitert zufolge eines Übermaßes von Angst diese Flucht zu den Objekten, so kommt es zu einer asozialen Einstellung, gelingt sie aber, so ergibt sich das Bild der „sozialen Angst". Der 16jährige Herbert war nur von dem einen Gedanken beherrscht, es jedem recht zu machen, oder besser gesagt, nichts zu machen, was jemandem mißfallen könnte. Diese hochgradige soziale Angst entsprang einer paranoiden Einstellung.[47] Er konnte seinen Verfolgungs- und Beziehungsideen nur entgehen, wenn er die äußeren Objekte zufriedenstellte, er konnte sein Über-Ich nur durch übermäßigen Gehorsam jedem gegenüber, durch Wiedergutmachung seiner ursprünglichen Aggression, jeden herauszufordern, das Gegenteil des Befohlenen zu machen —

46) N. Searl: Die Flucht in die Realität. Int. Ztschr. f. PsA. XVI, 1929.

47) Babitt (von Sinclair Lewis) ist typisch für den Menschen, der von „sozialer Angst" beherrscht ist. Als er einmal den Versuch macht, seine eigene Meinung in Gegensatz zu seiner Umwelt durchzusetzen, gerät er in einen ganz paranoiden Zustand, der erst weicht, als er sich wieder den Anforderungen seiner Umgebung anpaßt und seine rebellischen Instinkte aufgibt.

die in der Projektion die Verfolgungsideen bewirkte —[48] versöhnen. Die in der Analyse erfolgte Libidinisierung seines Über-Ichs bewirkte, daß er sich jetzt aktiv und unabhängig einstellen kann. Indem sich sein Glaube an helfende Objekte verstärkte, fand er auch in der Außenwelt geliebte Objekte. Herbert sagte nun: „Die ganze Welt kann gegen mich sein, wenn ich nur einen Menschen habe, an dessen Brust ich sinken kann." Dieser Mensch, der ihn gegen alle realen und phantasierten Gefahren beschützte, war sein Freund, der aber diese Rolle in Herberts psychischer Realität auch dann noch bewahrte, als er ihn in Wirklichkeit verlassen hatte. Herbert hatte nun das gute Objekt in genügendem Maße verinnerlicht um von der Meinung der Umwelt unabhängig zu sein.

Beim Vorherrschen der guten introjizierten Objekte dürfte die soziale Einstellung auf der Identifizierung mit ihnen beruhen und den narzißtisch geliebten Elternimagines (dem Ich-Ideal) zuliebe stattfinden. Beim Vorherrschen der bösen introjizierten Objekte dürfte die soziale Einstellung aus Angst vor ihnen, aus Angst vor dem grausamen Über-Ich, erfolgen.[49]

Ähnlich wie Frömmigkeit sowohl der Angst vor den Höllenstrafen entspringen wie auch aus Liebe zu Gott entstehen kann, dürfte es auch zwei Arten von Moral geben: eine auf Angst und eine auf Liebe beruhende. Die letztere, die mehr positive Züge enthält und dem Wunsche, das Ich-Ideal zufriedenzustellen, entspringt, ist wohl die vom ethischen Standpunkt höherwertige. Diese Unterscheidung ist natürlich nur schematisch: in Wirklichkeit dürfte jede Moral sowohl der Angst als auch der Liebe entspringen; es kann sich nur um das Überwiegen des einen oder des andern Faktors handeln. Die Liebe zu den introjizierten Objekten (dem Ich-Ideal) dient auch zur Verdeckung der Angst vor ihnen, und der Angst ist wohl immer auch etwas Liebe beigemischt. Die Angst vor dem Über-Ich wird durch Angst vor bestimmten Personen gesteigert, die Liebe zum Ich-Ideal — den intro-

48) In: „Persecutory Ideas and Delusions" versuchte ich zu zeigen, daß Herberts Verfolgungs- und Beziehungsideen die Projektion seiner ursprünglichen Aggression darstellten. (Int. Journal of PsA. 1931.)

49) Ich versuche im folgenden zwischen „Ich-Ideal" und „Über-Ich" eine — notwendigerweise schematisierte — Unterscheidung zu treffen. Unter „Über-Ich" verstehe ich die in den Frühstadien der Entwicklung aufgenommenen, stärker desexualisierten, als phantastisch grausam empfundenen Imagines, während das „Ich-Ideal" von den narzißtisch geliebten, als vorwiegend gut empfundenen, bewußtseinsnäheren Imagines, die weniger stark desexualisiert — oder stärker libidinisiert — und deshalb den realen Objekten ähnlicher sind, gebildet wird. Während bei manchen Menschen (kleinen Kindern, Asozialen, Psychotikern usw.) das „Ich-Ideal" nicht oder nur mangelhaft entwickelt ist, gibt es doch keinen Menschen, bei dem das Über-Ich fehlt.

jizierten Objekten — auch durch die Liebe zu äußeren Objekten verstärkt. Je weniger das Individuum aus Angst vor dem Über-Ich, je mehr es aus Liebe zu einem Ich-Ideal handelt, um so sozialer wird seine Einstellung und um so unabhängiger seine Moral sein; aber es gibt doch wohl niemanden, dessen ethische Wertungen von der Umwelt ganz unabhängig wären.

Es wäre also die Vorherrschaft der gütigen introjizierten Objekte, eine in genügendem Maße erfolgte Libidinisierung des grausamen Über-Ichs, die die Grundlage für eine innere Unabhängigkeit und eine gefestigte Moral bildet. Dieser Prozeß erfolgt bis zu einem gewissen Grade im Verlauf der normalen Entwicklung und wird in stärkerem Ausmaße durch die psychoanalytische Therapie bewirkt. Bekanntlich mildert die Psychoanalyse die Strenge des Über-Ichs, ohne das ethische Niveau des Patienten herabzusetzen. Sie vermag dies, da sie ja nicht den Abbau, sondern die Libidinisierung des Über-Ichs bewirkt, und gleichzeitig damit die Stärkung des Ichs und des Ich-Ideals erzielt. Indem der Analytiker, der die sadistischen Phantasien bewußt macht, durch die Deutung sein Verständnis zeigt und durch sein gleichmäßiges Verhalten beweist, daß er diese Regungen nicht vergilt, durchbricht er den Projektionsmechanismus und stärkt den Glauben an die guten Objekte. Dadurch bewirkt er die Libidinisierung des Über-Ichs, und indem er die Identifizierung mit den guten Objekten ermöglicht, auch die Libidinisierung der Aggression. Die 2½jährige Beryl agierte gegen mich gerichtete urethral-sadistische Phantasien, indem sie Wasser auf den Fußboden goß. Während sie noch weiter herumpantschte, zog ich ihr Kleid, das sie naß gemacht hatte, aus und trocknete es vor dem Ofen. Nun hörte sie plötzlich auf, Wasser auszugießen und begann Ordnung zu machen. Dabei wiederholte sie immer wieder: „Ich mache es schön sauber für dich". Weil ich ihre Aggression nicht in der befürchteten Weise vergolten und nicht einmal getadelt hatte, ermöglichte ich ihr, sich mit mir in sozialer Weise zu identifizieren. — X wollte mich, als ich ihm eine Unterbrechung der Analyse ankündigte, erschießen. Er war sehr erschüttert, als sich herausstellte, daß diese Absicht durchaus ernst gewesen war, und er fragte mich nun, warum ich ihn denn unter diesen Umständen weiter behandle, und fügte hinzu: „Dann müßte ich Sie ja lieben". Von dieser Stunde ab hörten seine Verfolgungsideen auf und er begann eine menschliche Beziehung zu mir zu entwickeln, die bis dahin völlig gefehlt hatte.

Im Verlauf der normalen Entwicklung erfolgt eine Libidinisierung des Über-Ichs bis zu einem gewissen Grade: die Wirksamkeit der angsterregen-

den Imagines wird gemildert, Angstsituationen werden aufgegeben oder modifiziert, das Ich-Ideal wird errichtet.[50] Dadurch, daß die Eltern die Aggression des Kindes nicht oder jedenfalls nicht in der Weise vergelten, wie das Kind es befürchtet, stärken sie seinen Glauben an das gute Objekt. Das „gute Objekt" ist wohl nicht einfach die Person, die Lust gewährt, sondern diejenige, die das Kind trotz seiner Aggression liebt und diese nicht vergilt. Das Kind gewinnt durch Einverleibung der gütigen Eltern allmählich eine innere Unabhängigkeit. Es kann die Abwesenheit der geliebten Person dann ruhig ertragen, wenn es sie genügend in sich aufgenommen hat, wenn es ihr Bild in der Phantasie zu bewahren vermag. Mein zwanzig Monate alter Patient Derek weinte nicht, wenn er hinfiel, sondern sagte „hups", indem er sich selbst so beruhigte, wie die Mutter es zu tun pflegte. Wenn das Kind die Rolle der sorgenden, liebenden Mutter sich selbst gegenüber übernommen, sie sich einverleibt hat, ist es von der realen Mutter weniger abhängig und vermag für sich selbst zu sorgen.

Es scheint, daß es auch noch im späteren Leben zu Modifizierungen des Über-Ichs kommen kann, wenn der Glaube an die phantastischen guten oder bösen Objekte durch reale Erlebnisse verstärkt wird. Wenn bestimmte schlimme Erlebnisse die phantastischen Befürchtungen anscheinend als berechtigt erscheinen lassen und sich dadurch der Glaube an die bösen Objekte verstärkt, so kommt es zu einer Steigerung der Strenge des Über-Ichs, ein Moment, das häufig den Ausbruch oder die Verschlimmerung einer psychoneurotischen Erkrankung hervorruft.[51] Seltener ereignet es sich wohl, daß sich, wie ich es im Falle eines Erwachsenen und eines Kindes beobachten konnte, der Glaube an die guten Objekte durch ein bestimmtes Erlebnis verstärkt, und daß dieses Moment eine nachhaltige Veränderung des Über-Ichs und der Libidoentwicklung bewirkt. Bei Elli bestanden in der Kindheit starke zwangsneurotische und depressive Züge und Symptome. Im Alter von neun Jahren war sie anläßlich eines Ferienaufenthaltes sechs

50) Ich stimme darin mit Anna Freud (Technik der Kinderanalyse) überein, daß das Ich-Ideal beim kleinen Kinde nur mangelhaft entwickelt ist. Allerdings meine ich, daß man oft die innere Unabhängigkeit des Kindes unterschätzt, eben weil das gesunde, angstfreie Kind verhältnismäßig so selten ist, daß man oft geneigt ist, das neurotische, gehemmte Kind als Norm anzusehen. Dadurch aber, daß Anna Freud das Ich-Ideal und das Über-Ich einander gleichsetzt, während meiner Ansicht nach beim Kinde das Ich-Ideal zwar oft nur mangelhaft entwickelt ist, aber immer ein strenges Über-Ich besteht, kommen wir zu entgegengesetzten Folgerungen.

51) M. Klein: Psychoanalyse des Kindes. 1932.

Wochen lang mit einem Jungen namens Fred zusammen, der zu ihr sehr gut war und sie auch den weiblichen Pflegepersonen gegenüber in Schutz nahm. Ellis Phantasien von einem guten Vater hatten in der Realität keine genügende Basis gefunden, da sie bis zum Alter von drei Jahren ohne Vater aufgewachsen war. Fred schien nun ihre Wunschvorstellungen von einem guten Vater zu verwirklichen. Dieses Erlebnis bewirkte eine völlige Charakteränderung bei ihr. Zum erstenmal lachte und sang sie wie ein anderes Mädchen und ihre zwangseurotischen und depressiven Züge schwanden. Allerdings kam es zwei Jahre später beim Einsetzen der Menstruation zum Auftreten hysterischer Symptome und zu einem eigentümlichen sexuellen Verhalten, das man als zwanghaften Versuch, die genitale Stufe zu erreichen, als Suche nach einem Ersatz für Fred bezeichnen kann. Das Erlebnis mit Fred hatte somit zwar nur eine unvollständige Heilung, aber eine dauernde Veränderung ihres Über-Ichs und das Erreichen einer höheren (phallischen) Stufe der Libidoentwicklung bewirkt.

Auf dem gleichen Vorgange dürften die außerordentlichen pädagogischen Erfolge, die Aichhorn bei Asozialen erzielte, beruhen. Indem Aichhorn die Asozialen nicht strafte, ihre Aggression nicht vergalt, sondern weiter zu ihnen gut blieb, verstärkte er ihren schwachen Glauben an gute Objekte und gab ihnen die Möglichkeit, sich mit ihm in sozialer Weise zu identifizieren.[52] Ähnlich bewiesen die ersten Christen durch ihre Selbstaufopferung, daß sie Vergebung und Liebe an Stelle der Rache und Gerechtigkeit setzten und ermöglichten so den Glauben an einen gütigen Gott.[53]

Es scheint aber, daß die auf menschlichem, pädagogischem oder religiösem Wege erzielten Heilungen nie so vollständig sein können wie die durch eine erfogreiche Analyse bewirkten. Denn während im realen Leben nur entferntere Abkömmlinge der ursprünglichen sadistischen Regungen bewußt und agiert werden und also nur diese verziehen werden können, kann der Beweis des verstehenden, gütigen Objektes, das die Aggression nicht vergilt, immer nur unvollständig erbracht werden. Andrerseits ruft ja gerade

52) Verwahrloste Jugend. II. Aufl. 1932.

53) Die kulturhistorische Mission des Christentums dürfte nicht nur darin bestanden haben, daß es die primitiven Instinkte der Menschen bändigte, sondern auch darin, daß es ihnen eine höhere Stufe der Libidoentwicklung und eine stärkere Libidinisierung des Über-Ichs ermöglichte. Die im Christentum sich äußernden sadistischen Tendenzen und zwangsneurotischen Mechanismen entsprechen der späteren analen Stufe der Libidoentwicklung, während die vorchristlichen Religionen vorwiegend auf der oralsadistischen Stufe standen und weitgehend psychotische Mechanismen enthielten. (Vgl. meine Arbeit: Psychotic Mechanisms in Cultural Development. Internat. Journ. of PsA. 1930.)

die Güte des Objektes Schuldgefühl hervor, das der Bewußtmachung der Aggression entgegenwirkt. Die Analyse vermag hingegen dadurch, daß sie zielbewußt die Aufdeckung der ursprünglichen verpönten Regungen anstrebt, daß sie sowohl die Aggression als auch die Angst und das Schuldgefühl dosiert und dadurch dem Patienten ertragbar macht, die Situation des Verstehens und des Nichtvergeltens den primitivsten, am meisten verurteilten Impulsen gegenüber immer wieder herzustellen.

Die hier beschriebene günstige und nachhaltige Wirkung eines Erlebnisses ist aber verhältnismäßig selten. Gewöhnlich mildert die Liebe eines Objektes die Konflikte und die Angst nur für die Dauer des Beisammenseins. Das Individuum ist meistens unfähig, die Liebe und Güte einer Person wirklich zur Kenntnis zu nehmen, da zufolge des Vorherrschens der bösen introjizierten Objekte diese auch auf real gute Objekte projiziert werden. Dadurch wird die Introjektion des guten Objektes behindert. Ich fand, daß die Analyse durch Verringerung der Wirksamkeit der bösen introjizierten Objekte nicht nur die Objektbeziehungen, sondern auch die Beeinflußbarkeit und die Identifizierungsfähigkeit des Patienten verändert.

Willy war außerordentlich leicht von jedem zu beeinflussen, aber der Einfluß war nie nachhaltig. Das neue Objekt bedeutete für ihn immer das gute; dieses oder dessen Rat nahm er begierig auf, um sich von ihm ebenso schnell wieder zu befreien, wenn es sich in seiner Vorstellung in ein böses Objekt verwandelte — analog wie er gierig aß und viel stahl, und sich vom Essen durch häufiges Defäzieren und von den Gegenständen durch Verlieren wieder befreite. Die Analyse bewirkte durch Verringerung seiner Ambivalenz, daß er jetzt in gleichmäßigerer und normalerer Weise beeinflußbar ist, sowie daß er seinen Besitz behalten kann und nicht mehr stiehlt. — Herbert mußte sich jedem anpassen, ebenso wie er alles aß, ohne daß ihm etwas schmeckte. Diese Einstellung war durch sein Minderwertigkeitsgefühl und durch die Überkompensierung seiner Aggression bedingt. Er mußte sich mit allem, selbst mit dem Schlechtesten, zufrieden geben, durfte nichts wählen — sich nicht bessere Eltern aussuchen —, nichts zurückweisen, niemandem widersprechen. Diese Einstellung änderte sich durch die Analyse völlig. — X war unbeeinflußbar, da er alle Objekte für böse hielt. Er klagte dauernd, das Essen, das ihm die Mutter gab, wäre schlecht und schmutzig. In der Latenzzeit hatte er Kot gegessen.[54] Indem sich in der

54) Abraham hat gezeigt, daß das Kotessen aus Schuldgefühl erfolgen kann. (Entwicklungsgeschichte der Libido.)

Analyse sein Glaube an gute Objekte verstärkte, ist er fähiger geworden, sich mit anderen im Guten zu identifizieren, und läßt sich eher beeinflussen.

In der psychoanalytischen Literatur ist wiederholt darauf hingewiesen worden, daß das Fehlen geeigneter Vorbilder in der Kindheit sich auf die Charakterbildung unheilvoll auswirkt. Vielleicht noch bedeutsamer als diese äußeren Faktoren dürften die inneren Momente sein, die für die Identifizierungsfähigkeit entscheidend sind. Bekanntlich wählt das Kind aus der großen Anzahl von Menschen, die früher oder später seine Umgebung bilden, nur wenige aus, mit denen es sich in nachhaltiger Weise identifiziert, und ahmt diese in der einen oder anderen — oft geringfügigen, oft wesentlichen — Charaktereigenschaft oder Eigentümlichkeit nach. Es scheint, daß es genau in allen Einzelheiten determiniert ist, warum das Kind sich mit einer bestimmten Person, in einer bestimmten Weise, zu einem bestimmten Zeitpunkt, in einem bestimmten Zug identifiziert. Aus diesem für die Ichpsychologie so bedeutsamen Gebiete möchte ich hier nur auf das für die asoziale Charakterbildung wichtige Problem der Identifizierung mit bösen Vorbildern eingehen und einige Determinierungen für dieses Verhalten anführen.

Es ist eine häufige Klage aller Erzieher, daß ein Kind lieber schlechte Beispiele annimmt als gute. Dieses Verhalten dürfte oft dadurch bedingt sein, daß das Kind das von den Erziehungspersonen Verbotene als das Interessante — unbewußt als das „gute", ihm von den Eltern versagte Objekt — empfindet. Die dreijährige Vivian war ungewöhnlich unfolgsam und eigensinnig. Sie wollte immer das haben, was man ihr nicht geben konnte. Sie aß Schmutz, hatte aber große Schwierigkeiten beim Essen, da es unbewußt für sie die Bedeutung von Exkrementen hatte. In der Analysenstunde verrieb sie Schmutz am Boden, um „den Boden zu reinigen", erklärte aber, die Seife wäre schmutzig. Für sie war das Schmutzige rein, das Reine schmutzig, die Mutter gab ihr das Böse, verweigerte ihr das Gute. Deshalb mußte sie immer das haben, was sie nicht bekam, und konnte das, was die Mutter ihr gab (Essen, Geschenke, Rat usw.), nicht annehmen.

Häufig entspringt das Streben nach schlechter Gesellschaft einem tiefen Minderwertigkeitsgefühl. X hatte, soweit er überhaupt noch der Objektbeziehungen fähig war, sie nur zu Menschen, die in jeder Hinsicht minderwertig waren. (Analog wie er in der Kindheit Kot gegessen hatte.) Von mir hatte er lange Zeit hindurch die denkbar schlechteste Meinung. Als ein äußeres Ereignis ihm zu beweisen schien, daß ich nicht so verachtet sei, wie er angenommen hatte, war er überzeugt, daß ich nun seine Behandlung auf-

geben werde, denn dann könne ich ja nicht jemand so Minderwertigen wie ihn behandeln. Er wollte die Berührung mit dem guten Objekt auch vermeiden, damit er es nicht beschmutze oder verderbe.

X war in einem ungewöhnlich schlimmen Milieu aufgewachsen. Er bezeichnete seine Umgebung mit Recht als den „Abschaum der Menschheit"; unter anderem hatte sein Vater verschiedene unehrliche Handlungen begangen, seine Mutter zahlreiche sexuelle Verhältnisse gehabt. Er beging ebenfalls unehrliche Handlungen und hatte ebenfalls zahlreiche sexuelle Verhältnisse. Die Analyse ergab aber, daß es sich nicht einfach um ein „kriminelles Über-Ich" (Alexander und Staub) handelte, daß er diese Handlungen nicht darum beging, weil er nie bessere Vorbilder gehabt hatte,[55] sondern, daß er sein dem Ödipuskomplex entstammendes Bestreben, dem Vater in jeder Hinsicht — auch im moralischen Sinne — überlegen zu sein, unterdrücken mußte. War er anständig, so hatte er Macht über den Vater, konnte ihn dem Gesetz ausliefern. In der frühen Kindheit hatte er dem Vater dadurch, daß er einem Beamten eine wahrheitsgemäße Antwort gab, große Verlegenheiten bereitet. Ähnlich wollte er ursprünglich die Mutter dem Vater gegenüber verraten und konnte diese feindseligen Regungen nur dadurch verhindern, daß er sich das gleiche zuschulden kommen ließ wie die Mutter. Diesen Mechanismus, die Kritik zu vermeiden, indem man die kritisierte Handlung selbst begeht, sah ich auch in anderen, weniger extremen Fällen. Lotte z. B., die alle Kritik verdrängt hatte, hatte auch nicht zur Kenntnis genommen, daß die Mutter sie in sexuellen Dingen angelogen hatte, aber log selbst. Indem man selbst die getadelte Handlung ausführt, macht man es sich unmöglich, sie beim andern zu tadeln; aber die Aggression setzt sich darin durch, daß man nun die getadelten Handlungen vorführt und den dafür erhaltenen Tadel als dem ursprünglichen Täter geltend auffaßt.

Das Kind empfindet zufolge seines intensiven Schuldgefühls die moralische Überlegenheit anderer als unerträglich. Daraus entspringt der Ver-

55) Es ist ein interessantes Problem, wieso Menschen, die in so schlechter Umgebung aufwachsen, sich überhaupt eine Vorstellung von „guten Objekten" bilden. Es scheint aber, daß diese Vorstellung sehr viel früher zustande kommt, in einer Zeit, da das Kind nicht beurteilt, ob die Eltern sich im sozialen Sinne richtig benehmen. Wenn X auch von seiner Mutter nicht sehr liebevoll behandelt und nicht gestillt worden war, so hat die Mutter doch für ihn gesorgt und ihn gepflegt. Auf diesem Moment basierte sein — überaus schwacher — Glaube an das gute Objekt. Es scheint aber auch nicht gut möglich, daß ein Kind in einem Kulturland aufwächst, ohne je einem freundlichen Menschen zu begegnen. Jedenfalls bleibt wohl niemand am Leben, bei dem der Glaube an gute Objekte nicht bis zu einem gewissen Grade entwickelt ist.

such, die andern schlecht zu machen. X sagte, er wollte veranlassen, daß seine Mutter zu ihm schlecht sei;[56] das Bewußtsein, eine schlechte Mutter zu sein, sollte sie kränken. Deshalb mußte er später zur Strafe selbst schlecht sein — das Schlechtsein in sich selbst, auch ohne irgendwelche Folgen, bedeutete die Strafe. Wenn man bedenkt, eine wie starke Aggression sich im tadellosen Verhalten ausdrücken kann („Herr, ich danke dir, daß ich nicht bin wie jene!"), so scheint es verständlich, daß eine Forderung des Über-Ichs dahin gehen kann, man solle schlecht sein.[57] X, der alles tat, um einen schlechten Eindruck zu machen, meinte, eigentlich müßten ihm die andern dafür dankbar sein, denn wäre er gut, so würden sie dies ja als Vorwurf empfinden. Ebenso schien es ihm eine Aggression gegen die Eltern, wenn er sich bessere Gesellschaft sowohl vom moralischen als auch vom sozialen Standpunkt aussuchte. (Diese Einstellung dürfte für die Asozialen, die nur in Menschen, die aus der Gesellschaft ausgestoßen sind, Freunde und Vorbilder finden, charakteristisch sein.) Die Identifizierung im Bösen mit seinem Vater war der einzige Ausdruck seiner tiefverdrängten Liebe, die er trotz aller Schlechtigkeit und Minderwertigkeit des Vaters für ihn empfand. Freud beschreibt das Phänomen des „entlehnten Schuldgefühls",[58] das häufig den einzigen Rest einer aufgegebenen Liebesbeziehung darstelle. Es scheint, daß es auch eine analog zustande gekommene „entlehnte Schuld" gibt.

Während normalerweise das Kind sich mit bewunderten Vorbildern identifiziert, kann in pathologischen Fällen eine Unfähigkeit, sich mit „guten" Objekten zu identifizieren, zustande kommen.

Willy vermochte sich zufolge seines übermäßigen Hasses gegen den ihm moralisch überlegenen, besitzenden, potenten Vater, nicht mit ihm zu identifizieren, da er in dieser Rolle die analogen Angriffe seitens der Schlechten, Besitzlosen, Unterlegenen zu befürchten gehabt hätte. Die gleiche Einstellung bestand bei Georg: Er meinte, jemand, der jede Autorität bekämpfe, könne nie selbst eine werden. Dem Kriminellen, der alle Besitzenden befeindet, gelingt es — wohl aus inneren Gründen — nur selten, selbst ein Besitzender zu werden; er kann nicht die Stelle des potenten Vaters ein-

56) Ich fand, daß das schlimme Verhalten des Kindes immer auch dem Zwecke dient, die Eltern zu veranlassen, sich ungerecht zu verhalten.

57) Ein Patient hatte ein Gefühl der Überlegenheit über den älteren Bruder dadurch gewonnen, daß er immer der Brave, der ältere Bruder der Schlimme war. Als durch bestimmte äußere Ereignisse sein Schuldgefühl dem Bruder gegenüber sehr gesteigert wurde, begann er sich sehr aggressiv zu verhalten, um dem Bruder nicht überlegen zu sein.

58) Freud: Das Ich und das Es. Ges. Schr., Bd. VI, S. 395.

nehmen, er verbleibt für immer in der Rolle des hassenden, neidenden Kindes.

Wenn das Kind in der Vorstellung die Eltern in „böse" Objekte verwandelt, so ist dieser in der Phantasie sich abspielende Vorgang der bewußten Verleumdung analog, für die er die Grundlage bildet. Diese Entstellung der Eltern im moralischen Sinne entspringt sowohl der Aggression als auch der Angst.[59] Sie erfolgt, indem die eigenen sadistischen Triebregungen auf die Eltern projiziert werden; so wird die Vorstellung, die sich das Kind von den Eltern bildet, durch die eigenen Triebregungen modifiziert.[60] Dieser Vorgang ist auch für die Identifizierung bedeutungsvoll, da das Kind sich ja nicht einfach mit den realen Eltern identifiziert, sondern mit der Imago, die es sich — in mehr oder minder verzerrter Form — von ihnen gebildet hat.

In Willys Vorstellung hatte der Vater — der in Wirklichkeit ein unbescholtener Bürger war — dadurch, daß er auf ihn seine eigenen sadistischen Regungen projizierte — die Bedeutung eines Einbrechers angenommen, der ihn und die Mutter überfällt.[61] Gegen diesen konnte er sich nur dadurch schützen, daß er selbst die Rolle eines Einbrechers einnahm. So entsteht dadurch, daß die durch die Projektion der eigenen sadistischen Regungen entstandene Angst vor einem realen Objekt nur durch die Identifizierung mit diesem (als kriminell empfundenen) Objekt bewältigt werden kann, ein weiteres Motiv zur Kriminalität. In andern Fällen, in denen die Angst vor dem Vater (oder einem Vaterersatz) und die Vorstellung von seiner Kriminalität durch dessen tatsächliches Verhalten gerechtfertigt ist, dürfte es in analoger Weise die Angst sein, die ein treibendes Motiv zur Identifizierung mit dem kriminellen Vater abgibt. Nur dadurch, daß man selbst ebenso grausam, verbrecherisch usw. ist, kann man es mit ihm aufnehmen.[62]

Willys Unfähigkeit, sich mit dem Vater im guten zu identifizieren, erwies sich als Hauptursache der Hemmung seiner Sublimierungen

59) Vgl. S. 488.

60) Klein: Die Psychoanalyse des Kindes.

61) Willys Vorstellung vom sadistischen Vater war zum Teil auch dadurch bedingt, daß ältere Jungen, die für ihn die Bedeutung einer Vaterimago hatten, mit ihm sexuelle Handlungen unternommen hatten.

62) Sachs hat (Bubi, die Geschichte des Caligula) ausgeführt, daß Caligula, der von allen Seiten von Feinden umgeben war, nur die Möglichkeit hatte, der Angst zu entgehen, indem er sich mit der am meisten gefürchteten Person, mit Tiberius, identifizierte. — M. Klein berichtet aus der Analyse eines sechsjährigen Mädchens, die ihre Angst vor Einbrechern nur dadurch bewältigen konnte, daß sie sich mit dem Einbrecher identifizierte, und hebt die generelle Bedeutung dieses Mechanismus hervor. (Psychoanalyse des Kindes.)

und Phantasien. Seine intensive Angst hinderte ihn an jeder ausdauernden Beschäftigung, gleichgültig, ob Spiel oder Arbeit. Der Gegensatz zwischen seiner sexuellen Schamlosigkeit und hemmungslosen Aggression und der Hemmung seiner sublimierten Aktivitäten und zärtlichen Regungen war überraschend. Er begann z. B. Bilder auszuschneiden, konnte aber diese Tätigkeit plötzlich infolge von Angst nicht fortsetzen, sondern zerkratzte den Tisch mit der Schere. Er vermochte sich nur mit dem „bösen", sadistischen Vater zu identifizieren, da die Identifizierung mit dem „guten", ihm moralisch überlegenen Vater eine zu starke Angst auslöste.[63] Die Intensität seiner Angst und Aggression sowie das Fehlen von normalen Wiedergutmachungstendenzen verhinderten einen normalen Ausgleich zwischen seinen Triebregungen und den reaktiven Tendenzen in der ichgerechten Form der Sublimierung. Der Umstand aber, daß er keine Befriedigung in Sublimierungen fand, sowie daß ihm diese normale Form der Angstbewältigung verschlossen war, trug wiederum zur Steigerung seiner Angst und Aggression bei.

Das Fehlen der normalen Wiedergutmachungstendenzen war bei Willy weitgehend durch seine hoffnungslose Einstellung, die mit seinem mangelnden Glauben an gute Objekte zusammenhing, bedingt. Jeden Versuch, etwas Zerstörtes (sowohl den eigenen Körper als auch den der Objekte) wieder in Ordnung zu bringen, gab er immer gleich als aussichtslos auf. Es scheint, daß die Wiedergutmachungsversuche auf der Identifizierung mit dem guten Objekt beruhen, und nur dem geliebten Objekt gegenüber erfolgen. Dem bösen Objekt gegenüber werden nur Zerstörungsabsichten empfunden. Es dürfte eine Wechselwirkung zwischen den Wiedergutmachungstendenzen und dem Glauben an das gute Objekt bestehen: Der Glaube an das gute Objekt bildet die Voraussetzung für die Wiedergutmachungstendenzen, und diese bewirken wiederum in der Projektion eine Steigerung des Glaubens an gute Objekte. Bei Willy, der sich nicht mit dem guten Objekt identifizieren durfte, und dessen Glaube an helfende Objekte nur schwach ausgeprägt war, konnten sich keine normalen Wiedergutmachungstendenzen entwickeln. Seine Wiedergutmachungstendenzen äußerten sich in den primitivsten Formen, innigst mit der Aggression verlötet. Z. B. sagte er, er wolle gestohlenes Geld wiedergeben, und dann spuckte er oder traf Anstalten zum Defäzieren. Da er die in der Phantasie

63) Auch X war unfähig, sich mit dem Vater im guten zu identifizieren. Dies führte dazu, daß er fast gar keine Arbeit leistete, aber Betrügereien beging. Auch bei ihm waren Sublimierungen und Wiedergutmachungstendenzen nur in einem ganz minimalen Grade entwickelt. Das gleiche galt in einem weniger krassen Maße auch für andere Patienten.

geraubten Objekte (ursprünglich Penis und Exkremente) als gefährlich ansah, bedeutete das Wiedergeben dieser Objekte eine Gefahr für die Person, der er sie geben wollte. Diese konnte er nur vermeiden, indem er die Wiedergutmachungstendenzen aufgab. Sie bedeuteten aber auch eine Gefahr für ihn selbst. Er forderte mich z. B. auf, aufzuräumen, weil er fürchtete, die Urin oder Exkremente darstellenden Objekte zu berühren. Da in seiner Phantasie die Objekte fast ausschließlich böse waren, konnte er die andern Personen vom Bösen nur befreien, indem er sich die Objekte selbst einverleibte: Wenn er sich dann davon befreien wollte, beschädigte er wiederum die andern. Er konnte das Böse nicht gutmachen, weil er nicht an das Gute glaubte.

Für den Asozialen ist das imperative Bedürfnis nach sofortiger Triebbefriedigung und die Unfähigkeit, auf Lust zu verzichten, charakteristisch. Dieser unbeherrschbare Drang nach Lust dürfte ursprünglich durch die konstitutionell gegebene, vermutlich von Anbeginn bestehende Unfähigkeit, Spannung zu ertragen, bedingt sein. Diese Unfähigkeit allein kann aber auch zu dem entgegengesetzten Ergebnis, zu einer übermäßigen Triebhemmung, führen. Dieses Moment wird im Verlauf der Entwicklung dadurch verstärkt, daß jede Versagung Angst und Aggression auslöst, durch die die Spannung weiter vermehrt wird. Bei allen meinen asozialen Patienten fand ich, daß das primäre Lustbedürfnis durch Angst wesentlich verstärkt wird, da die Angst nur durch Lust beruhigt werden kann. Allgemein dürfte ein Übermaß des Destruktionstriebes ein imperatives Bedürfnis nach Lust, nach libidinöser Befriedigung auslösen, da der Destruktionstrieb nur durch Libido unschädlich gemacht werden kann. Das Übermaß des Destruktionstriebes trägt auch insoferne zur Unfähigkeit, Versagung zu ertragen, bei, als die Versagung immer Aggression hervorruft, die der Asoziale zufolge ihrer Intensität nicht zu beherrschen vermag. Er wird dann z. B. stehlen, um den Mordimpulsen, die durch die Anerkennung der Versagung ausgelöst würden, zu entgehen.

Das Kind vermag nur dann auf Befriedigung zu verzichten, wenn es auf eine spätere Befriedigung oder Ersatzbefriedigung hoffen kann. Ruth und Willy, die ungewöhnlich gierig waren, hatten eine starke Angst vor dem Verhungern. Da sie bei jeder Mahlzeit glaubten, nun das letztemal in ihrem Leben zu essen zu bekommen, aßen sie immer so viel, wie nur irgend möglich. Die Befriedigung wird als Beweis für die Existenz von guten Objekten empfunden. Je stärker der Glaube an das Objekt ist, um so geringer ist die Notwendigkeit, sich solche handgreifliche Beweise zu erbringen. Die

seitens des Objektes gewährte Befriedigung dient auch als beruhigender Beweis dafür, daß das Objekt gut zu sein vermag, daß es vom Kinde nicht in ein böses verwandelt oder alles Guten beraubt worden ist. Verschiedene Kinder verlangten auch viel Geld oder Essen, in der Absicht, sich zu versichern, daß die Mutter es geben könne, und auf diese Art ihre Angst um die Mutter zu beruhigen. Normalerweise wird die Beziehung zum guten Objekt teilweise durch eine Identifizierung mit ihm abgelöst, indem man die Befriedigung, die man früher für sich selbst gewünscht hatte, nun anderen gewährt. Wenn man sich mit dem guten Objekt identifiziert, es in sich selbst aufgerichtet hat, erbringt man sich durch das eigene soziale Verhalten auch einen Beweis für die Güte des Objektes. Durch Identifizierung mit der Person, zu der man gut ist, genießt man die ihr gewährte Lust mit. Auf diese Art vermag das soziale Verhalten den Verzicht auf direkte Triebbefriedigung zu ermöglichen.

Der Verzicht auf eine reale Befriedigung wird durch eine halluzinatorische Befriedigung in der Phantasie erleichtert. Diese kann aber nur dann erfolgen, wenn die Vorstellung des gewünschten Objektes genügend lebendig und wirksam ist. Die Unfähigkeit, in normaler Weise zu verzichten, dürfte immer mit einer starken Phantasiehemmung einhergehen. Die dreijährige Vivian wollte gewöhnlich das haben, was man ihr nicht geben konnte, und schrie stundenlang, wenn sie es nicht bekam. In einer der ersten Stunden verlangte sie so heftig meinen Besen, daß es mir ratsamer schien, ihr zu gestatten, ihn nach Hause zu nehmen. Ihr Alles-Haben-Wollen war weitgehend durch Angst bedingt. Sie hatte sich z. B. in dieser Stunde den Finger etwas verletzt und verlangte nun den Besen, der für sie den großen Finger bedeutete, zur Überkompensierung ihrer Angst. Indem sich in der Analyse ihre Angst verringerte, wurde sie einsichtiger und vermochte auch zu verzichten. Als sich zu einer späteren Zeit wieder eine Situation ergab, die ihre Angst und Konflikte in analoger Weise aktivierte, wie damals, als sie den Besen mitnahm, verlangte sie nichts mehr von mir, sondern z e i c h n e t e einen Besen. Diese Phantasiebefriedigung genügte ihr nun. — Bei der 2½jährigen Beryl war in der Phantasie alles gut und schön. Sie schien nie eine Versagung zu empfinden. Wenn sie etwas nicht haben konnte, sagte sie: „Tu nur so" (nämlich: als ob der gewünschte Gegenstand da wäre). Diese Fähigkeit, in der Phantasie Ersatz zu finden, die bei ihr zu einer übermäßigen Wunschlosigkeit geführt hatte, ist gerade entgegengesetzt der Einstellung des Asozialen. Ich hatte hervorgehoben, in welchem außerordentlichen Maße die Phantasie dieser asozialen Patienten gehemmt war.

Bei Patienten, die auf der Stufe der Partialliebe stehen, ersetzt der begehrte Gegenstand, das Essen oder die bevorzugte Örtlichkeit, die geliebte Person, die durch diese Dinge gebotene Befriedigung die Liebe der Objekte. Kinder, die wegen der Abwesenheit einer geliebten Person betrübt sind, zeigen häufig ein erhöhtes Bedürfnis nach Süßigkeiten oder Spielsachen, die ihnen einen Ersatz für die geliebte Person bedeuten, d. h. sie regredieren zufolge des Objektverlustes zeitweilig auf die Stufe der Partialliebe. Der Asoziale dürfte auf der Stufe der Partialliebe stehen. Der gestohlene oder zerstörte Gegenstand ersetzt die geliebte oder gehaßte Person (respektive deren Genitalien und Brüste). Beim Herumtreiben nehmen Örtlichkeiten die Bedeutung böser und guter Objekte an. Beim Lügen und beim Gebrauchen obszöner Worte werden auf die Worte, die unbewußt den Exkrementen, den introjizierten Objekten gleichgesetzt werden, die ursprünglich Personen geltenden Affekte verschoben.

Willy, der immer die größten Schwierigkeiten hatte, mich zu verlassen, konnte nur dann weggehen, wenn er etwas von mir mitnahm, wenn er mich — einen Teil von mir — bei sich hatte. Wiederholt sagte er, wenn Angst auftrat, er wolle mit der Behandlung aufhören, damit er das Spielzeug behalten könne. (Ich hatte ihm versprochen, daß er es nach Beendigung der Analyse bekommen werde.) Das Spielzeug bedeutete einen Ersatz für mich, aber einen, den er besaß, den er beherrschte und von seiten dessen er keine Angriffe oder Enttäuschungen zu gewärtigen hatte. Die Regression zur Partialliebe dürfte wohl immer aus Angst erfolgen. Das kleine Kind kann die Beziehung zur Mutter als Person, die ihm ja in jeder Hinsicht so überlegen ist, nur dann aufnehmen, wenn es sie vorwiegend als ein „gutes Objekt" empfindet. Wenn aber die Angst vor ihr zu stark ist, kann es nur zu ihrer Brust, deren es sich leichter bemächtigen kann, eine Beziehung haben, d. h. es regrediert auf die Stufe der Partialliebe. Die weitere Verarbeitung, daß die Person durch einen Gegenstand ersetzt wird, dient ebenfalls der Angstberuhigung, indem das leblose Objekt als weniger gefährlich angesehen wird als das lebende. Das Ersetzen einer lebenden Person durch ein lebloses Ding bedeutet aber auch ein Töten, und die Liebe für diesen, die Person ersetzenden Gegenstand würde also auch eine Überkompensierung der Aggression darstellen. Das imperative Bedürfnis des Asozialen nach Lust, nach Gegenständen oder Tätigkeiten, die Befriedigung bieten, dürfte durch Schwierigkeiten der Objektbeziehungen und der dadurch bedingten Regression auf die Stufe der Partialliebe zu erklären sein. Gelingt es in der Analyse, die Angst zu verringern, und entsteht ein stärkerer Glaube an die

gute Mutter, so kann eine vollere Objektbeziehung aufgenommen werden. Ich fand in allen diesen Fällen, daß das asoziale Kind dann sozial wurde, wenn es seine Angst nicht mehr durch Essen, Stehlen von Gegenständen usw., sondern durch die Liebe zu Personen beruhigte. Die Kinder waren nun, als sie sich sozial einzustellen vermochten, viel zufriedener und glücklicher als vorher, weil ihnen die Objektbeziehung und die Aussöhnung mit ihrem Ich-Ideal mehr Befriedigung bot als die asozialen Handlungen. Daß eine solche Änderung durch die Analyse selbst in den Fällen bewirkt werden kann, in denen keine Verbesserung der Realität erfolgt, beweist, daß es nicht der primäre Lusthunger ist, der den wichtigsten Antrieb zur asozialen Handlung bildet. Willy, der sagte, er klaue, weil es ihm Spaß mache, und sehnsüchtig hinzufügte, „weil ich doch so gerne nasche", gab das Stehlen auf, als sich seine Angst verringerte, obzwar er nicht viel zu naschen bekam.

Schon nach einem kurzen Stück Analyse zeigte sich in allen Fällen, daß der Patient seine bis dahin als lustvoll betrachtete asoziale Betätigung, ohne von mir irgendwie dahin beeinflußt worden zu sein, als Zwang zu empfinden begann. Es scheint, daß die ursprünglich zwanghafte asoziale Betätigung sekundär libidinisiert worden ist und deshalb dann nicht als Zwang, sondern als lustvoll empfunden wird.[64] N. Searl hat darauf hingewiesen,[65] daß das Kind oft mehr fürchtet, eine verpönte Handlung unwillkürlich, als absichtlich begangen zu haben. Es scheint, daß die Ohnmacht seinen eigenen unbeherrschbaren Affekten gegenüber sowie das Vorhandensein eines überwältigenden ichfremden Impulses heftige Angst auslöst. Die tiefere Ursache dafür dürfte sein, daß das Kind den eigenen Sadismus sowie alle es überraschenden Gefühle den introjizierten Objekten gleichsetzt.[66] Indem es sich mit ihnen identifiziert, sie bewußt ausführt, weiß es sich mit dem introjizierten Vater eins. Wenn es aber von ihnen fortgerissen wird — unter einem Zwang oder unwillkürlich, also gegen seinen bewußten Willen handelt —, fühlt es sich in der Gewalt des introjizierten Vaters. Willy wollte z. B. nicht Ball spielen, aus Angst, daß er zufällig die Fensterscheibe einschlagen könnte;

64) Vgl. ausführlicher meine Arbeit: Einige unbewußte Mechanismen im pathologischen Sexualleben u. s. w.

65) Gefahrsituationen des unreifen Ich. Internat. Ztschr. f. PsA., XVI, 1930. Zulliger hat (Ztschr. f. psa. Pädagogik, 1932, Heft 1) auf den von Herbertz als „Anschlußverbrechen" bezeichneten Mechanismus hingewiesen und folgendes Beispiel berichtet: Ein Mann, der seine Freundin dadurch leicht verletzte, daß sich eine von ihm mitgeführte Schußwaffe von selbst entlud, erschrak darüber so, daß er auf das Mädchen zielte und es erschoß.

66) Ausführlicher in: Persecutory Ideas and Delusions. Internat. Journ. of PsA., 1931.

kurze Zeit darauf aber konnte ich ihn nur mit Mühe davon abhalten, es absichtlich zu tun. „Wie dem Reiter, will er sich nicht vom Pferd trennen, oft nichts anderes übrig bleibt, als es dahin zu führen, wohin es gehen will, so pflegt auch das Ich den Willen des Es in Handlung umzusetzen, als ob es der eigene wäre".[67] Es dürfte also durch die Schwäche des Ichs bedingt sein, daß der Asoziale sich zunächst mit seinen Handlungen identifiziert. Erst wenn sich in der Analyse sein Ich stärkt, versucht er gegen diese anzukämpfen, und bei diesem Versuch empfindet er, seine Ohnmacht erkennend, die asozialen Handlungen als Zwang. Patienten, die ihre asozialen Betätigungen von vornherein als zwanghaft empfinden, haben ein besser entwickeltes Ich.

Demnach wäre die mangelnde Einsicht des Asozialen eine Folge der Schwäche seines Ichs. An anderer Stelle[68] versuchte ich zu zeigen, daß die fehlende Krankheitseinsicht als Symptom, als Ausdruck der mangelhaften Realitätsbeziehung zu werten sei. Derjenige Patient hat keine Krankheitseinsicht, der die Zusammenstöße mit der Außenwelt — die äußere Realität — und die eigenen Konflikte — die innere Realität — nicht zur Kenntnis nimmt. In der Analyse entwickelt sich spontan, gleichzeitig mit der sich stärkenden Objekt- und Realitätsbeziehung Einsicht für das abnorme, asoziale Verhalten. So bat mich Willy, seinen Freund zu behandeln, denn „der klaut noch mehr als ich".

Die erste Kindheit aller dieser Patienten (mit Ausnahme von Roy) war eine entbehrungsreiche.[69] N. Searl hat ausgeführt,[70] daß

67 Freud: Das Ich und das Es. Ges. Schr., Bd. V, S. 369.

68) Persecutory Ideas and Delusions. Int. Journ. of PsA. 1931.

69) Willy kam gleich nach der Geburt ins Waisenhaus und blieb dort bis zum Ende des zweiten Jahres. Dann kam er zu Pflegeeltern, die ihn gut behandelten. Als er sich asozial zu entwickeln begann, wurde der Vater allerdings sehr streng. — Lotte war ein uneheliches Kind, das mit zwei Jahren adoptiert wurde. Die Adoptiveltern verwöhnten sie. Elli war ein uneheliches Kind, das bis zum Alter von eineinhalb Jahren bei der Mutter war, dann für eineinhalb Jahre zu Pflegeeltern gegeben wurde, die sie schlecht behandelten; mit drei Jahren nahm sie die Mutter, die inzwischen geheiratet hatte, wieder nach Hause. Der Stiefvater war sehr gut zu ihr. — Ruth war ebenfalls ein uneheliches Kind, das bis zu fünf Jahren in Pflege war. Mit fünf Jahren kam sie wieder zur Mutter, die aber immer den jüngeren Bruder bevorzugte. Später wurde sie zu guten Pflegeeltern gegeben, doch wollte man sie wegen ihres asozialen Benehmens nirgends behalten. — Georgs Mutter hatte, als er ein Jahr alt war, den Vater verlassen. Dann kam er zu den Großeltern, wo er es ganz gut hatte, sich aber schon abnorm entwickelte. Mit vier Jahren kam er wieder zu anderen Verwandten, dann wieder zu anderen usw. — Mit Ausnahme von Ruth waren alle Kinder in einer Umgebung aufgewachsen, die ihnen kein schlechtes moralisches Beispiel bot. In keinem Fall war das Milieu, in dem das Kind zur Zeit der Analyse lebte, als ein ideales zu bezeichnen, doch waren die Schwierigkeiten nicht wesent-

ein dauerndes Fliehen in die Realität und aus der Realität besteht, daß die Realität den Phantasiebefürchtungen und die Phantasie den Versagungen der Realität gegenüber Schutz bietet. Die verhängnisvolle Wirkung einer ungünstigen Realität besteht nach meinen Beobachtungen darin, daß sie die Flucht in die Realität erschwert. Dadurch, daß sich in der Realität nur ungenügende Gegenbeweise gegen die phantastischen Befürchtungen erbringen lassen, daß die Angst zufolge der mangelnden Triebbefriedigung nur in geringem Ausmaß libidinisiert werden und zufolge der äußeren Erschwerungen nicht in normaler Weise verarbeitet werden kann, nimmt die Angst einen immer paranoideren Charakter an.[71] Die frühen Entbehrungen bewirkten eine besondere Intensivierung der Angst, erstens dadurch, daß der Glaube an die „gute Mutter" sich nur in schwachem Maße entwickeln konnte, zweitens durch die Projektion des durch die Versagung ausgelösten starken Hasses. Die Angst vor dem Verhungern, die vor allem bei Willy und Ruth bestand, ging auf die oralen Entbehrungen der Säuglingszeit zurück. (Sie waren nicht gestillt worden.) Gleichzeitig wurden diese Entbehrungen aber auch als Strafe aufgefaßt. (Willy meinte, die Eltern wollten ihn zur Strafe verhungern lassen. S. S. 480.) Später bewirkt wiederum das asoziale Verhalten des Kindes, daß es strenger und liebloser behandelt wird. Dadurch wird es wieder ähnlichen Entbehrungen ausgesetzt wie in der ersten Kindheit, ein Moment, das die abnorme Entwicklung verstärkt.[72]

Diese Analysen bestätigen die Feststellung Ferenczis,[73] daß beim

lich größer, als man sie wohl im Durchschnitt der Fälle findet. — Bei mehreren dieser Patienten hatten sexuelle Verführungen seitens Halberwachsener oder Erwachsener — ein nach meinen Beobachtungen im Proletariat überaus häufiges Ereignis — dazu beigetragen, die Angst zu steigern.

70) Die Flucht in die Realität. Internat. Ztschr. f. PsA. XV, 1929.

71) Vgl. ausführlicher meine Arbeit: Persecutory Ideas and Delusions. Die ungünstige Realität wirkt sich auch dahin aus, daß Triebregungen, Angst und Schuldgefühl nicht in normaler Weise verarbeitet werden können. Abraham (Die Geschichte eines Hochstaplers, Imago, XII, 1926) hat zuerst darauf hingewiesen, daß eine zu entbehrungsreiche Kindheit eine normale Lösung des Ödipuskomplexes verhindert.

72) In diesen circulus vitiosus kann die Analyse eingreifen; wenn es gelingt, das Kind normaler zu machen, ändert auch die Umgebung ihre Einstellung. Willy hatte zu Weihnachten und zum Geburtstag nichts geschenkt bekommen und war schlecht gekleidet, — als er sich besserte, bekam er zu Ostern ein Geschenk und neue Kleider. Der Pflegevater sagte mir, daß ihn kaum etwas hätte schwerer treffen können als die Diebstähle des Jungen.

73) Ferenczi: Der Todestrieb des unwillkommenen Kindes. Int. Ztschr. f. PsA. XV, 1929.

Kind, das ohne Liebe aufwächst, sich der Todestrieb steigert. Der mangelnde Lebenswille und die fehlende Liebesfähigkeit waren bei diesen Patienten nicht durch den Mangel an positiven Lebensimpulsen, sondern durch ein Übermaß des Todestriebes bedingt. Durch die vorher beschriebenen Vorgänge — durch den *circulus vitiosus* von Haß und Angst, von äußerer und innerer Realität, sowie dadurch, daß die Angst und Aggression, die zufolge ihrer Intensität nicht in normaler Weise verarbeitet werden konnten, sich immer mehr stauten, — steigerten und komplizierten sich die ungünstigen Wirkungen der frühen Entbehrungen meist in solchem Ausmaße, daß die spätere gute Behandlung diesen Prozeß nicht mehr rückgängig machen konnte. Elli, Willy und Lotte kamen zwischen zwei und drei Jahren in eine normale Umgebung und erhielten nun genügend Liebe, ohne daß ihre Fehlentwicklung dadurch wesentlich beeinflußt worden wäre. Denn nicht die frühen Entbehrungen verursachen ja die Fehlentwicklung, sondern die durch diese ausgelöste abnorme innere Einstellung. Deshalb kann die Fehlentwicklung nur durch das Korrigieren der abnormen inneren Einstellung, nicht aber durch den nachträglichen Ersatz des in der frühen Kindheit Entbehrten geheilt werden. Deshalb kann ich auch der Forderung Ferenczis, Patienten, die in der Kindheit nur wenig Liebe erhielten, in der Analyse positive Liebesimpulse zuzuführen, nicht beistimmen. Ich fand, daß es nur die konsequente Analyse der Angst und Aggression ist, die den Destruktionstrieb mildert, den Glauben an das „gute Objekt" verstärkt und die Liebesfähigkeit ermöglicht.

Während manche Patienten in ihren Liebesansprüchen unersättlich und unbefriedigbar sind, können andere Freundlichkeit, ja selbst nur ein geringes Entgegenkommen nicht ertragen — obzwar sie immer wieder danach verlangen, — da sie darin versteckte und darum um so gefährlichere Feindseligkeit vermuten. Ich schenkte Willy auf seine dringenden Bitten hin einige kleine Spielsachen zum Geburtstag, die er sich selbst ausgesucht hatte. Dieses sehnlichst gewünschte Geschenk hatte die überraschende Wirkung, daß sich seine Angst so steigerte, daß er mehrere Tage nicht zur Analyse kam und die Behandlung ganz abbrechen wollte. Das Geschenk hatte die Bedeutung des bösen Penis, der gefährlichen Exkremente angenommen. Die paranoide Einstellung bei diesen Patienten (vor allem bei Willy, Georg und X), jede Gabe als böse, jede Freundlichkeit als gefährlich anzusehen, war durch die Projektion ihrer eigenen Einstellung bedingt: zufolge ihrer intensiven Ambivalenz setzte sich in jeder zunächst freundlichen Absicht sofort auch die Aggression durch, so daß jede Handlung zur Feindseligkeit wurde.

Während die Fehlentwicklung dieser Patienten durch die frühen Entbehrungen bedingt war, war Roy in günstigen Verhältnissen aufgewachsen. Aber sein Vater war abwesend, bis er zwei Jahre alt war, und die Mutter verwöhnte ihn mehr als die andern Kinder. Diese mangelnde Triebhemmung von außen in den ersten zwei Lebensjahren steigerte seine Angst vor seiner eigenen Aggression in übermäßiger Weise.[74] Er agierte dies in der ersten Analysenstunde, indem er dauernd verlangte, etwas nach Hause zu nehmen, und als ich einwilligte, Angst bekam und sofort weggehen wollte. Auf meine Aufforderung, sich noch eine Schachtel Spielzeug anzusehen, sagte er, nein, er wolle nichts herausnehmen, denn er werde es nicht mehr zurücklegen können. Er fühlte sich unfähig, seine aggressiven Regungen zu beherrschen, wenn ich ihnen nachgab. Ich fand bei mehreren Patienten, daß die Abwesenheit oder Schwäche des realen Vaters die Angst vor dem phantastischen väterlichen Penis gesteigert hatte.[75] Wiederholt sah ich, daß das liebevolle Verhalten der Eltern bewirkt, daß Angst und Haß auf die phantastischen Gestalten verschoben und die Angst vor den introjizierten Objekten dadurch übermäßig vermehrt wird. Bei Roy, wie auch bei Harry wurde durch die Kinderkrankheiten die Angst vor den introjizierten Objekten gesteigert: nach jeder körperlichen Erkrankung zeigte sich eine dauernde Verschlimmerung des psychischen Zustandes.[76]

Wenn auch in allen von mir analysierten Fällen die abnorme Entwicklung durch ungünstige Erlebnisse ausgelöst worden war, so habe ich doch den Eindruck, daß diese äußeren Faktoren nicht als alleinige Ursache anzusehen seien. Denn viele Kinder wachsen ja in den gleichen ungünstigen Verhältnissen auf, ohne abnorm zu werden, während andere sich auch unter günstigen Verhältnissen abnorm entwickeln.[77] Als ein konstitutio-

74) Dieses Moment bildete auch einen Antrieb, seine Aggression zu agieren, damit sie von außen eingedämmt werde. — Roy zog den Vater immer der Mutter vor.

75) Vgl. auch meine Arbeit: Persecutory Ideas and Delusions. Int. Journ. of Psa. 1931.

76) Dieses Moment scheint auch bei Willy eine Rolle gespielt zu haben, der im dritten Jahr hintereinander mehrere Kinderkrankheiten durchgemacht hat.

77) Ich sah z. B. einen zweijährigen Jungen, der so zerstörerisch und Personen gegenüber so böswillig aggressiv war, daß die Eltern sich mit ihm nicht zu helfen wußten. Eingehende Erkundigungen bei der Mutter ergaben nichts, was diese Fehlentwicklung erklären könnte. Das Kind war gestillt worden, schien als Säugling normal zu sein, begann mit einem Jahr aggressiv zu werden, gleichzeitig als es zu gehen anfing. Die Aggression, die mit einer mangelnden Liebesfähigkeit einherging, steigerte sich immer mehr und wurde dann auch dadurch verstärkt, daß die Mutter schwanger wurde. Aber diese Einstellung bestand schon vor der Schwangerschaft der Mutter. Dr. S. Isaacs verdanke ich die Mitteilung über zwei ihr persönlich seit der frühen Kindheit bekannte Knaben mit stark

nelles Moment, das für alle diese Patienten bedeutungsvoll war, möchte ich die Unfähigkeit, Spannung zu ertragen, ansehen. Inwieferne noch andere endogene Momente wirksam waren, die z. B. das Übermaß des Destruktionstriebes und die Unfähigkeit, ihn zu libidinisieren, bedingten, vermag ich nicht zu entscheiden.

Bei diesen Patienten bestand von früh auf eine sehr abnorme innere Einstellung und das asoziale Verhalten entwickelte sich progredient. Während in den andern Fällen sich keine auslösenden Ursachen feststellen ließen, wurde es bei Willy und Lotte durch den Schulbesuch und die Trennung von der Mutter, mit der sie bis dahin dauernd zusammen gewesen waren, ausgelöst. Die Anwesenheit der Mutter verstärkte ihre nur schwache Objektbeziehung und bedeutete einen Schutz gegen all ihre phantastischen Ängste, aber auch gegen ihre eigenen Triebwünsche. So sagte Willy einmal, als ich hinausging, um etwas zu holen, er wolle lieber mitkommen, damit er in der Zwischenzeit nichts anstelle. Das Verlassen der Mutter bedeutet aber auch die Erfüllung aggressiver Regungen, des Wunsches, diese Mutter loszuwerden, um eine bessere zu finden. Als Strafe hierfür fürchtet das Kind nun, es könnte eine noch schlechtere erhalten. Das von der Mutter verlassene Kind, das sich allen realen und phantasierten Gefahren schutzlos preisgegeben fühlt, empfindet deshalb Angst und Haß gegen die Mutter. Willy sagte an den letzten Tagen vor dem Abbruch der Analyse, er wolle in der Poliklinik jeden töten und alles zerstören. Dieser Haß steigert in der Projektion wiederum die Angst, so daß sich die Mutter nun ganz in die „böse" Mutter verwandelt. Es bedarf schon eines starken Glaubens an die „gute" Mutter, um auch die abwesende Mutter lieben zu können. Aber nur wenn auch für die abwesende Mutter Liebe empfunden wird, besteht der Glaube, daß sie zurückkehren wird. Der Asoziale, bei dem sowohl die Liebesregungen als auch der Glaube an die Objekte nur in schwachem Maße entwickelt ist, erträgt deshalb selbst den zeitweiligen Objektverlust sehr schlecht.

---

asozialer Einstellung, die in einer günstigen Umgebung aufgewachsen sind. Der jetzt zehnjährige ältere Knabe zeigte schon in den ersten drei Lebensmonaten starke Obstipation und gedieh nicht an der Brust, wofür der Arzt keine Ursache feststellen konnte. Schon von früh auf benahm er sich hemmungslos aggressiv, ähnlich wie auch der jüngere, jetzt achtjährige Bruder. Wahrscheinlich war diese Entwicklung bei dem älteren Knaben durch konstitutionelle Momente bedingt und wurde bei dem jüngeren durch die Aggression des älteren Bruders hervorgerufen. D. W. Winnicott berichtet (Disorders in Children, 1931) von einem 4½jährigen Jungen, der — neben andern neurotischen Schwierigkeiten — seit jeher ungewöhnlich aggressiv und zerstörerisch war. Dieses Kind hatte schon in den ersten Lebensmonaten wiederholt die Brust der Mutter durch Beißen verletzt.

Es scheint, daß der Asoziale zufolge der Schwäche seines Ichs mehr auf die Objekte angewiesen ist, die ihn gegen die Drohungen seines Über-Ichs und den Ansturm seiner Triebregungen beschützen sollen. Deshalb dürften äußere Erlebnisse, die seinen Glauben an hilfreiche Objekte verstärken oder erschüttern, für den Asozialen eine größere Bedeutung haben als für den Neurotiker. Oft vermag vielleicht das freundliche Verhalten einer Person noch darüber zu entscheiden, ob es ihm gelingt, an den Objektbeziehungen einen Halt zu finden und dadurch sozial zu werden,[78] (was allerdings noch keine wirkliche Normalität bedeutet).

Das asoziale Verhalten diente bei diesen Patienten zur Verdeckung und Überwindung der psychotischen Einstellung. Bei Willy, Georg und Roy bestand eine völlig paranoide Einstellung, die sie durch ihr asoziales Verhalten bewältigten. Bei Ruth und Lotte war die Realitätsverleugnung, Affekt- und Phantasieverdrängung eine so weitgehende, daß es vermutlich zu einer Schizophrenie gekommen wäre, wenn sie nicht die Möglichkeit gehabt hätten, ihre Affekte und Phantasien in ihren asozialen Handlungen zum Ausdruck zu bringen. Es scheint, daß diese Patienten eine Beziehung zur Realität und zu den Objekten nur mittels der asozialen Handlung aufnehmen konnten.[79] Das asoziale Verhalten stellt eine Flucht vor den paranoiden Phantasien in die Realität dar und wäre deshalb als ein Versuch, eine initiale Psychose auf dem Wege der Selbstheilung zu bewältigen, anzusehen.[80]

Abraham hat gezeigt, daß die Fixierungsstelle für die Kleptomanie die frühere anale Stufe ist, die wir auch als charakteristisch für die Paranoia

78) Vgl. Abraham: Die Geschichte eines Hochstaplers. Imago XII, 1926.

79) Abraham berichtet über eine Patientin (Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido, S. 77), deren einzige Beziehung zur Außenwelt viele Jahre hindurch das Lügen war.

80) E. Glover hat in seinem Vortrage: The Etiology of Drug Addiction (Oktober 1931 in der British Psa. Society) ausgeführt, daß die Sucht einen Heilungsversuch der Psychose darstellt. Somit wäre die Sucht und das asoziale Verhalten (resp. die Kriminalität) als auf der gleichen Stufe befindlich zu betrachten. Eine weitere Übereinstimmung wäre, daß beide (ebenso wie die Perversionen) einen stärkeren Lustgewinn bieten als das neurotische Symptom, ferner, daß der Asoziale die Beziehung zur Außenwelt nur mittels der asozialen Handlung aufnehmen kann, ebenso wie der Süchtige sie nur mittels der Sucht gewinnt. Ein wesentlicher Unterschied ist aber, daß bei der Sucht die Introjektionsvorgänge und beim asozialen Verhalten die Projektionsvorgänge überwiegen. Allerdings bedeutet die Außenwelt, in der sich die Handlungen des Asozialen abspielen, zugleich seinen eigenen Körper und das Stehlen stellt eine orale Introjektion dar.

kennen.[81] Ich fand bei allen asozialen Patienten, daß ihre Libidoentwicklung der späteren oralen oder früheren analen Stufe entsprach, und daß ihre Über-Ich-Bildung durch ein Vorherrschen der bösen introjizierten Objekte charakterisiert war. Demnach entspräche das in den Frühstadien der Entwicklung gebildete Über-Ich,[82] die frühe Stufe der Libidoentwicklung und das Vorherrschen der Partialliebe in der Objektbeziehung beim Asozialen der psychischen Struktur des Psychotikers.[83] Während aber der Psychotiker die Beziehung zu den realen Objekten fast ganz aufgegeben hat, ist beim Asozialen die Objektbeziehung erhalten geblieben, trägt aber einen fast ausschließlich negativen Charakter. Diese noch vorhandene, wenn auch feindselige Objektbeziehung ermöglicht dem Asozialen den Heilungsversuch, die Flucht in die Realität in der asozialen Betätigung.

Der hier beschriebene Typus des Asozialen,[84] der keine Liebesfähigkeit und keine Reaktionsbildungen entwickelt hat, der kein Schuldgefühl zeigt, sondern anscheinend nur durch den Wunsch nach Lust getrieben und nur

81) Entwicklungsgeschichte der Libido, S. 78. Abraham meint, daß die Introjektion bei der Kleptomanie auf oralem, bei der Paranoia vermutlich auf analem Wege erfolge. Ich fand bei paranoischen Patienten, daß Introjektion auf oralem Wege erfolgt (vgl. Persecutory Ideas and Delusions), und sehe den Unterschied zwischen beiden Störungen darin, daß die Kleptomanie einen Heilungsversuch der Paranoia darstellt.

82) Klein: Die Rollenbildung im Kinderspiel (Inter. Ztschr. f. PsA. XV, 1929). „In der Prävalenz des auf den frühesten Stufen der Ichentwicklung introjizierten, angsterregenden Über-Ichs sehe ich einen grundlegenden Faktor für die psychotischen Störungen." In: Die Psychoanalyse des Kindes (1932) führt sie aus, daß für den Asozialen ebenso wie für den Psychotiker das überstrenge Über-Ich charakteristisch sei.

83) In diesem Zusammenhange ist interessant, daß Abraham als Unterscheidung zwischen der Zwangsneurose und Melancholie anführt, daß bei der Zwangsneurose gegen die verbotenen Impulse angekämpft wird, bei der Melancholie aber die verbotenen Phantasien sich durchsetzen und dann heftige Reaktionen hervorrufen. Bei den Asozialen, bei denen die verbotenen Vorstellungen nicht nur in der Phantasie, sondern in der Realität sich durchsetzen, zeigen sich die heftigsten Reaktionen, die sich allerdings erst in der Analyse wirklich erkennen lassen. Dieser Vergleich zeigt, daß die Reaktion des Über-Ichs — die Intensität der Angst oder des Schuldgefühls — weitgehend von der Intensität der wirksamen Aggression bestimmt wird.

84) Es scheint mir nicht berechtigt, die Bezeichnung „asozial" auf jedes Kind anzuwenden, das sich gelegentlich asozial verhält. Es gibt wohl kaum ein Kind, das nicht in einer bestimmten Phase seiner Entwicklung gestohlen, gelogen oder sich herumgetrieben hätte. Sowohl das Ausmaß wie auch die Art des asozialen Verhaltens, besonders aber seine Reaktion darauf und seine gesamte innere Einstellung (mangelnde Liebesfähigkeit usw.) sind es, die für die Diagnose und Prognose wichtig sind.

In dieser Arbeit bin ich nur auf solche Fälle eingegangen, in denen das asoziale Verhalten

durch Strafe gehemmt wird — wie ihn am deutlichsten Willy repräsentierte — entspricht dem erwachsenen „geborenen" Verbrecher, der mit dem von Alexander und Staub beschriebenen „normalen, nicht neurotischen Kriminellen" zusammenfällt. Dieser wäre aber, wenn man vom jugendlichen Asozialen auf den erwachsenen Verbrecher schließen darf, in Wirklichkeit der psychotische Verbrecher. Ähnlich wie der neurotische Verbrecher keine manifeste Neurose hat, weil ihm sein kriminelles Verhalten die Neurose ersetzt, so scheint es, daß der psychotische Verbrecher durch die Kriminalität vor der Psychose bewahrt wird. Der erwachsene Kriminelle fühlt sich mit Recht von allen verfolgt. Willy fühlte sich aber von vornherein in derselben Weise verfolgt, zunächst ohne jede Berechtigung. Seine paranoiden Befürchtungen versuchte er durch eine Flucht in die Realität — durch sein asoziales Verhalten — zu überwinden. Gerade durch dieses Verhalten bewirkte er aber eine dauernde Verschlimmerung der Realität, die sich nun immer mehr einer Verwirklichung seiner paranoiden Vorstellungen näherte.

Wie es zwischen dem neurotischen Verbrecher und dem Neurotiker alle möglichen Übergänge gibt, so gilt dies auch für den psychotischen Verbrecher und den Psychotiker. Nicht selten ist ja die Kriminalität mit der Psychose vergesellschaftet: der Paranoiker kann zum Mörder werden, manche Verbrecher zeigen psychotische Züge usw. Andererseits bestehen auch alle Übergänge zum neurotischen Verbrecher sowie zu den Psychoneurotikern. So entsprach die Libidoentwicklung von Elli, Lotte und Ruth zwar im wesentlichen der späteren oralen oder der früheren analen Stufe, aber es bestanden bei Elli hysterische Symptome und bei den zwei letzteren auch zwangsneurotische Mechanismen, — wenn auch in nicht sehr ausgeprägtem Maße. Dieses teilweise Erreichen einer höheren Entwicklungsstufe bei einer Fixierung an frühere Stufen der Libidoentwicklung ist wohl als Heilungsversuch aufzufassen, der aber nicht tiefgreifend und durchgehend genug ist, um die trotzdem wirksamen, der früheren Stufe entsprechenden Störungen zu überwinden, sondern sie nur zu modifizieren und zu verdecken vermag.

Bei den von mir analysierten Fällen habe ich drei Typen beobachtet: 1) Den paranoiden Typus (Georg, Willy und Roy). Georg bildete einen

durch innere Konflikte und nicht durch Not bedingt war. Die letzteren stellen ja mehr ein soziales als ein psychologisches Problem dar, wenn auch nicht vergessen werden darf, daß die verschiedene Reaktion auf Entbehrung durch psychische Momente bedingt wird, und daß die äußere Not nicht nur Entbehrung bedeutet, sondern auch geeignet ist, alle früheren Konflikte zu aktivieren.

Übergang zwischen dem Psychotiker und dem psychotischen Asozialen, Willy entsprach dem späteren typischen Verbrecher, während bei Roy das Aufgeben der positiven Objektbeziehungen noch nicht so weit vorgeschritten war.[85] 2) Der schizophrene Typus (Lotte und Ruth). Auch bei ihnen deckte die Analyse starke paranoide Mechanismen auf, aber diese zeigten sich nicht in so offener Form wie bei dem ersten Typus, sondern waren mehr in der für die Schizophrenie charakteristischen Weise verarbeitet.[86] 3) Die Fälle, in denen die genitale Stufe zwar teilweise erreicht worden ist, aber die Fixierung an die früheren Stufen der Libidoentwicklung noch weiter in starkem Maße wirksam ist. Elli, die einen sexuell frühreifen Eindruck machte, deren einziges Interesse Jungen galt, und die an hysterischen Symptomen litt, deren Libidoentwicklung also scheinbar der phallischen oder sogar der endgültigen genitalen Stufe entsprach, war doch, wie die Analyse ergab, von dem Gedanken, schmutzig zu sein, beherrscht. Orale und der früheren analen Stufe entsprechende Phantasien standen bei ihr im Vordergrund und die Angst vor den introjizierten Objekten bildete den Kern ihrer Erkrankung.[87] Diese den frühen Stufen entsprechende Angst war jedoch durch das teilweise Erreichen einer höheren Entwicklungsstufe soweit modifiziert worden, daß sie sie mit Hilfe von Objekten — durch die Liebe der Jungen — bewältigen konnte. Da aber diese Modifizierung nur zum Teil und nur in oberflächlicher Weise gelungen war, kam es immer wieder zu Regressionen, die sich im Hervortreten einer stark sadistischen Einstellung, in intensiver Angst und heftiger Ambivalenz äußerten und ihr früher geschildertes asoziales Verhalten bewirkten.

Die therapeutischen Aussichten der Analyse Asozialer dürften denen der Analyse von Psychotikern entsprechen und um so günstiger sein, eine je höhere Stufe der Libidoentwicklung erreicht worden ist. Auf die technischen Probleme kann ich hier nur kurz eingehen. Wenn auch bei

85) Dieses Moment möchte ich jedoch nicht als unbedingt prognostisch günstiger ansehen, in Anbetracht dessen, daß Roy wesentlich jünger war als die anderen Patienten. Die asoziale Entwicklung und Objektablösung schreitet oft mit unheimlicher Geschwindigkeit fort, zufolge der verschiedenen, sich gegenseitig steigernden psychischen Momente und der sich notwendigerweise verschlimmernden Realität.

86) In meiner Arbeit: Persecutory Ideas etc. versuchte ich zu zeigen, daß die Schizophrenie in analoger Weise der Vermeidung der paranoischen Angst dient, wie das neurotische Symptom der Abwehr der neurotischen Angst.

87) Es ist vielleicht erwähnenswert, daß die Determinierungen ihrer hysterischen Symptome schon in den ersten Analysenstunden völlig klar zu sein schienen, daß aber diese — der genitalen Phase entsprechenden — Deutungen sie gar nicht beeinflußten, sondern daß erst die Analyse der prägenitalen Regungen eine Änderung bewirkte.

einigen Patienten etwas Schuldgefühl bestand, so war dies doch in keinem Falle so stark, daß die Analyse an der bewußten Einsicht einen Rückhalt gefunden hätte. Auch seitens der Umgebung hatte ich kaum eine Unterstützung.[88] Es war bei Georg, Lotte, Elli und Willy dem Belieben des Kindes überlassen, ob es zur Analyse kam, ja einige Male versuchten die Angehörigen sogar, es gegen die Analyse einzunehmen. Indem es in der Analyse gelang, die latente Angst zu verringern, gewannen die Kinder bald eine so weitgehende positive Übertragung, daß sie — mehr oder weniger — regelmäßig zur Analyse kamen, und nach einiger Zeit sogar einen bewußten Heilungswunsch entwickelten. Es scheint mir bemerkenswert, daß ich es weder dem sexuellen Agieren noch der hemmungslosen Aggression gegenüber nötig fand, auf das Kind pädagogisch oder moralisch einzuwirken. Gewisse Dinge verbot ich, da dadurch andere gestört oder das Zimmer beschädigt worden wäre, usw.[89] also aus rein praktischen Gründen, ohne dabei auf das Schuldgefühl des Kindes einwirken zu wollen. Ich verbot nie eine Handlung wegen ihrer Tendenz, sondern nur wegen ihrer praktischen Folgen und gestattete immer unschädliche Ersatzhandlungen, z. B. Papier zu verbrennen oder den Diwan mit Füßen zu treten. Das Wesentliche war aber, die unbewußten Antriebe zu diesen Handlungen zu analysieren und oft bewirkte eine richtige Deutung, daß sich das ganze Verhalten augenblicklich änderte.

In allen Fällen, selbst bei den Jugendlichen, war es zufolge der Schwäche des Ichs notwendig, die Methoden der Kinderanalyse anzuwenden.[90] Bei Willy, der nicht sprach und nicht spielte, sondern nur herumtobte und scheinbar nicht hörte, was ich sagte, analysierte ich sein Verhalten, indem ich die Aufeinanderfolge der Handlungen und ihre Modifizierungen als Assoziationen bewertete und mit den dabei geäußerten Affekten (Wut, Haß, Angst usw.) verknüpfte. Ich ließ mich davon, daß er mich anscheinend gar nicht hörte, nicht beirren, sondern deutete weiter, und der dann bald auftretende Widerstand bewies, daß er die Deutung zur Kenntnis genommen

88) Als die Angehörigen merkten, daß das Kind gerne kam oder als sich eine geringe Besserung zeigte, wurden sie positiver. Die Mutter, die vom Jugendamt an mich gewiesen wurde, hatte zunächst immer sehr starke Angst vor mir.

89) Diese Verbote wurden von Willy allerdings oft nicht befolgt, aber es war ja selbst der strengen Schuldisziplin nicht gelungen, ihn zu einem normalen Verhalten zu veranlassen. Ich habe noch bei keinem Kinde irgend einer Altersstufe bisher ein ähnliches Verhalten in der Analyse gesehen. Hingegen teilte mir Miß Sheehan-Dare mit, daß Ruth sich im weiteren Verlauf der Analyse einigemal sehr aggressiv verhalten hätte.

90) M. Klein: Die Psychoanalyse des Kindes. 1932.

hatte. Als seine Angst sich verringerte, begann er auch zu sprechen und zu spielen.

Ruth und Lotte, die sich auch bewußt ablehnend und mißtrauisch verhielten, sprachen monatelang fast nichts. Ich mußte das Material aus ihren recht phantasielosen Handarbeiten, Zeichnungen usw. gewinnen. Indem ich auf Grund des symbolischen Inhaltes der verschiedenen Details Zusammenhänge fand und deutete, gewann ich allmählich Zugang zu den Affekten und reichlicheres Material, das ich dann weiter analysieren konnte. Gelingt es, das symbolische Material mit der augenblicklichen Affektlage und der Übertragungssituation zu verknüpfen, so ist der Zusammenhang zwischen der Phantasie, den Affekten und einem Stück Realität hergestellt. Die durch diese Deutungen erzielte Verringerung der Angst und des Widerstandes wirkt sich dann dahin aus, daß das Kind fähig wird, allmählich auch mehr von der Realität zu berichten.

Das Überwiegen der Symbolik im analytischen Material scheint der Ausdruck dafür zu sein, daß die Objektbeziehung auf der Stufe der Partialliebe steht; die Fähigkeit, die Phantasien in Zusammenhang mit realen Objekten zu bringen, und von der Realität zu berichten, zeigt eine stärker entwickelte Objekt- und Realitätsbeziehung an.[91]

Zufolge der Infantilität der Patienten entsprach keine dieser Analysen den normalen Analysen ihrer Altersstufe: Willys ähnelte mehr einer Frühanalyse, Ruths und Lottes einer Analyse im Latenzalter. Aber auch Georgs und Ellis Analyse entsprach nicht der normalerer Patienten ihres Alters. Ich erhielt von ihnen zwar das Material durch die Sprache, sie waren aber unfähig, frei zu assoziieren, und waren auch bewußt nicht aufrichtig. Ich mußte in ihren Berichten über den Alltag die unbewußten Phantasien und verdrängten Konflikte auffinden. Die größte Schwierigkeit ergab sich aber daraus, daß sie, indem sie in der Übertragungssituation ihre Konflikte agierten, überaus häufig nicht zur Analyse kamen. (Elli kam z. B. in einem Monat fünfmal, in einem andern siebenmal anstatt 25mal.) Es gelang, ihr Agieren einzudämmen, indem ich den häufigen Wechsel in ihrer Einstellung (und die dadurch bedingten Reaktionen, vor allem die auftretende Angst,)

91) Sicherlich kann das Kind oft eine ganz gute Realitätsanpassung zeigen und doch in der Analyse längere Zeit hindurch vermeiden, die Realität zu erwähnen. Dies dürfte aber als ein Anzeichen dafür, daß die Realitätsbeziehung mangelhaft ist, zu werten sein. Wenn das Kind z. B. die Realität nicht genügend mit Affekten besetzt hat, muß es in der Analyse, in der Affekte und Phantasien sich stärker äußern, zunächst bestrebt sein, der Realität auszuweichen, weil die Verknüpfung der Realität mit den Affekten und Phantasien zu starke Konflikte auslösen würde.

jedesmal analysierte, sobald er erkennbar wurde,[92] und immer den Zusammenhang mit der Übertragungssituation herzustellen versuchte. Die in der Übertragungssituation sich ergebenden Konflikte bemühte ich mich auf aktuelle Schwierigkeiten ihrer Umgebung gegenüber zurückzuführen, und diese wiederum in die Kindheit zurückzuverfolgen. Nur wenn es gelingt, die Phantasien, die sonst im Agieren zum Ausdruck gebracht würden, aus kleinen Anzeichen, vor allem aus der Übertragungssituation, zu erraten und bewußt zu machen, läßt sich dem Agieren vorbeugen. Das plötzliche und intensive Agieren ist wohl durch akute Angst bedingt, und je mehr es gelingt, diese abzubauen, um so besser wird der Patient imstande sein, seine Übertragungsneurose in der Analysenstunde statt außerhalb derselben zu entwickeln, seine Konflikte in Worten auszudrücken, statt sie im realen Leben zu agieren, und allmählich auch die Kindheitserlebnisse zu erinnern, statt sie wiederzuerleben. Dieses Umleiten des Agierens in Erinnern und das Ersetzen der Handlungen durch Worte, das durch Verringerung der Angst erzielt wird, erfolgt wohl nur allmählich und unter großen Schwierigkeiten. Bei Georg gelang es mir nicht auf die Dauer. Als ich in einer Stunde verabsäumte, die akute Angst abzubauen, blieb er weg und brach die Analyse ab.

Es scheint mir, wie ich an anderer Stelle ausführlicher begründet habe,[93] daß man bei Patienten, deren Ich nur mangelhaft entwickelt ist, und die von übermäßiger Angst beherrscht werden, bei Psychotikern, Grenzfällen, Asozialen usw. eine Modifizierung der klassischen Technik anwenden sollte, die sich an die Technik der Kinderanalyse anlehnt, und sich ihre Grundprinzipien zu eigen macht: Das stärkere Beachten des Agierens und der Symbolik, das schnellere und häufigere Deuten der Angst und der negativen Übertragung sowie das in geringerem Maße geübte Appellieren an den Intellekt und die bewußte Mitarbeit des Patienten. Vielleicht würde sich mit Hilfe einer derartigen Modifizierung der Technik auch die Analyse erwachsener Verbrecher ermöglichen lassen.

---

92) Ich beobachtete bei Patienten dieses Typus, daß dieser Wechsel sich oft alle paar Minuten vollzog; ich deutete ihn dann jedesmal.

93) Persecutory Ideas and Delusions. Internat. Journ. of PsA. 1931.

Zur Problematik der Pseudodebilität

von

Edmund Bergler

Wien

Im Gegensatz zur recht zahlreichen psychoanalytischen Literatur zum Problem der partiellen intellektuellen Hemmungen[1] gibt es bloß zwei Arbeiten zum Problem der Pseudodebilität: eine von Landauer („Zur psychosexuellen Genese der Dummheit", Almanach 1930, pg. 157 ff.) und eine von B. Bornstein. Landauers Arbeit ist allgemein gehalten und enthält — leider — keine Kasuistik. Berta Bornstein bringt eine ungemein interessante Analyse eines 12½jährigen pseudodebilen Mädchens, spricht die Vermutung aus, daß orale Elemente die entscheidende Rolle spielen, und gibt an, daß „der Weg der Erledigung von nicht klar durchschauten Störungen der oralen Phase abhing." Der erste Hinweis auf die Bedeutung der Oralität für die intellektuelle Sphäre stammt von Abraham (siehe Psychoanal. Studien zur Charakterentwicklung, pg. 49).

Ich analysiere seit zwei Jahren einen Patienten wegen Pseudodebilität, der ein Lebensmittelgeschäft mit anschließender Verarbeitung von Lebensmitteln gemeinsam mit seiner Mutter besitzt, und bei dem die orale Genese seiner Erkrankung sehr klar zutage tritt. Patient stammt aus einer Provinzstadt, war 23½ Jahre alt bei Beginn der Analyse und hatte auf dem intellektuellen, arbeitstechnischen, sexuellen und familiären Gebiete so große Schwierigkeiten, daß er sich — spontan— entschloß, die Analyse aufzusuchen. Patient war seit dem vor einigen Jahren erfolgten Tode des Vaters offiziell Betriebsleiter im Betrieb seiner Mutter. In Wirklichkeit kümmerte er sich überhaupt nicht um den Betrieb, ließ alles drunter und drüber gehen, arbeitete wie ein manueller Arbeiter in einem streng abgeschiedenen Kammerl, vermied es, mit den Arbeitern auch nur zu sprechen, war unfähig, auch nur den kleinsten Auftrag zu erteilen, errötete wie ein Bub und verlor den Kopf, wenn eine Frage gestellt wurde.

---

1) Freud (vor allem in „Hemmung, Symptom und Angst"), Aichhorn, Radó, Laforgue, Klein, Tamm, Zulliger (genaue Literaturangaben bei Berta Bornstein: „Zur Psychogenese der Pseudodebilität", Int. Ztschr. f. PsA., 1930, S. 378). Seither erschien u. a. das Sonderheft: „Intellektuelle Hemmungen" der Ztschr. f. psychoanalytische Pädagogik, 1930, S. 393 ff. Der Aufsatz von Federn (Psychoanalytische Auffassung der „intellektuellen Hemmung") gibt eine ausführliche Zusammenfassung.

Mußte er ausnahmsweise beim Verkauf mithelfen, konnte er die einfachsten Rechenoperationen nicht ausführen, irrte sich stets zum Nachteil der Mutter, riet den Kunden direkt von größeren Einkäufen ab (verlangte z. B. jemand ein Brot, sagte er: „Ein kleines wär' auch da", um nur zu verhindern, daß der Kunde ein größeres kaufen könnte), verhielt sich bei Steuerrevisionen vollkommen apathisch-desinteressiert, und antwortete auf alle Fragen des Beamten: „Das geht mich nichts an! Was weiß denn ich?" Bei seiner Mutter und den Angestellten galt Patient als „I d i o t", als geistig zurückgebliebener Mensch. („Er spielt den Idioten", sagte die Mutter). Die einfache und untergeordnete Arbeit, die er verrichtete, machte er gewohnheitsgemäß, auch da gab es zeitweise Störungen.

Die s e x u e l l e n Störungen waren folgende: Patient war bei „anständigen Mädchen", worunter er alle Frauen mit Ausnahme der Prostituierten verstand, erektiv, ejakulativ und orgastisch i m p o t e n t. Er hatte wiederholt Beziehungen angeknüpft. „Wenn ich Glück gehabt hab', hab' ich verkehren können, meistens nicht." Mädchen gegenüber war er schüchtern, ängstlich und traute sich mit seinen Wünschen nicht heraus. Bei Prostituierten benahm er sich wie ein Mensch mit einer m a s o c h i s t i s c h e n P e r v e r s i o n. Er sagte der Publica, sie könne mit ihm machen, was sie wolle, und deutete wohl auch schüchtern seine Cunnilinguswünsche an.[2] Wenn die betreffenden Mädchen ihm einen Coitus befahlen, war er potent. Besonders reizte es ihn, wenn die Mädchen in obszönen Worten vom Sexus sprachen. „So recht schweinisch müssen die Mädeln reden." Mit großer Vorliebe ließ er sich, unter dem Mädchen liegend, von ihr anurinieren, wobei er den Urin trank.

Die größten Schwierigkeiten hatte er in seiner B e z i e h u n g z u r M u t t e r. Die Mutter war eine resolute, überenergische und doch psychisch schwache Frau, bei der Schimpfen, Schreien, Wutanfälle und Weinkrämpfe an der Tagesordnung waren. Sie regte sich über den „mißratenen Buben" sehr auf, versuchte ihm durch Strenge „Vernunft" beizubringen, ohne etwas anderes zu erreichen, als daß der Patient vollkommen zusammenknickte oder, allerdings sehr selten, Wutanfälle bekam. Offiziell haßte der Patient seine Mutter, warf ihr Lieblosigkeit, Interesselosigkeit, Gleichgültigkeit usw. vor. „Für mich will sie keinen Groschen ausgeben, jeder Groschen ist ihr leid, aber freilich für andere . ." Bewußt war es ihm peinlich, von der Mutter Geld zu verlangen. „Ich beiße mir lieber die Zunge ab, als von ihr Geld verlangen." Er trat aber ungemein fordernd der Mutter gegenüber auf, wobei die regelmäßige Wirkung seiner Forderungen die war, daß die Mutter ihm erregte Vorwürfe darüber machte, wieviel er koste, worüber sich Patient sehr kränkte — „Beim Geld bin ich gleich erschlagen" — und die Zurückweisung masochistisch sehr genoß. Dabei war die Mutter in ihren Versagungen durchaus inkonsequent: nach dem obligaten Krach bekam Patient regelmäßig das Gewünschte, wobei die Mutter ein devotes „Dank' schön" verlangte und einkassierte. Überhaupt hatte die Mutter — unbewußt — durchaus das Bestreben, d e n P a t i e n t e n a l s K i n d z u b e h a n d e l n und in der kindlichen Situation der Unselbständigkeit zu erhalten, während sie ununterbrochen über die Unselbständigkeit des Patienten schimpfte. — Die P a s s i v i t ä t des Patienten

2) Daß er das nicht immer und nicht deutlich genug sagen konnte, war für den Patienten eine der stärksten Triebfedern, den Analytiker aufzusuchen.

— vor allem der Mutter gegenüber — grenzte direkt ans Groteske. Er zitterte vor ihr, verharrte bei Konflikten wie hypnotisiert in einer unbeweglichen Haltung, konnte sich nicht verteidigen, auch wenn die Vorwürfe durchweg an den Haaren herbeigezogen waren. Solchen Auftritten folgten schwere Schuldgefühle, weil er zu wenig leiste, und starke Racheimpulse. „Recht geschieht der Mutter, je schlechter das Geschäft geht, um so größere Freude hab' ich." Der Gedanke, die Mutter könnte auf seine Leistungen stolz sein, sie könnte mit ihm protzen, brachte ihn zur Raserei: „Eher krepier' ich, als daß ich ihr Gelegenheit gebe, stolz auf mich zu sein. Ich müßte mich ja zu Tode schämen, wenn ich aktiv wäre."[3] Dagegen war Patient jederzeit bereit, der Mutter etwas Liebes zu tun, unter der Voraussetzung, daß sie nicht erfahren durfte, daß e r es getan. Alle Vorhalte, die ihm die Mutter und Verwandte machten, er möchte sich mehr ums Geschäft kümmern und praktisch den Vater ersetzen, lehnte Patient mit trotzigem Schweigen und schwersten innerlichen Selbstvorwürfen ab. Setzte ihm die Mutter arg zu, flüchete er in die Argumentation: „Du weißt eh', daß ich blöd bin."

Der Vater des Patienten war ein unzufriedener, stets mürrischer Mensch, der die Kinder, den Patienten und eine um ein Jahr ältere Schwester, die in ihrer Kindheit lange Zeit an Kinderlähmung litt, nicht sehr liebte, sich in der Ehe unglücklich fühlte, seinen Beruf haßte und die Zeit der Kriegsdienstleistung, in welcher er jahrelang im Felde war, als schönste Epoche seines Lebens bezeichnete. Der Vater litt sehr unter der „D u m m h e i t" des Patienten, die sich schon sehr früh, in der ersten Volksschulklasse, deutlich zeigte. Nach einem kurzen Versuch, dem Patienten die Dummheit „auszureden"[4], begann er das Kind zu hänseln, zu ironisieren und zu verhöhnen und nach einiger Zeit zu p r ü g e l n. Die ganze Erziehung der Eltern war überhaupt auf A n g s t e r z e u g u n g, P r ü g e l n und E i n s c h ü c h t e r u n g gerichtet. „Der Bub muß Angst haben, sonst wird er ein Verbrecher", war das Motto. Patient wurde sehr viel geprügelt, wobei die Eltern natürlich gar nicht merkten, daß das Kind in einem späteren Zeitpunkt die Prügel direkt provozierte und masochistisch auskostete.

Wichtig ist, daß Patient b i s z u s e i n e m s e c h s t e n L e b e n s j a h r ein lebhafter, recht aktiver und draufgängerischer Bub war, der eine scheinbar normale Sexualentwicklung aufwies: Protzen und Stolz auf den Penis, Sexualneugier für die Genitalien der Schwester, typisch sexuelle Aggressionen gegen das Kindermädel, Onanie usw. Freilich waren die Kastrationsdrohungen, die ihm verabreicht wurden, übermäßig stark gewesen: „Das Vogerl fliegt weg, wenn du damit spielst, du wirst d u m m und krank werden" bekam er allzu häufig vom Kindermädel zu hören, die ihn — im Auftrag der Mutter — ebenfalls sehr viel prügelte. Einmal

3) Diese sonderbare Angabe war eine Wiederholung von Worten, die die Mutter seinerzeit im siebenten Lebensjahre an den Patienten richtete: es handelte sich um den Onaniekonflikt (siehe S. 531). Aktiv sein, hieß für den Patienten: Onanieren. D i e O n a n i e w a r d i e S c h a n d e. Seine Passivität war zum großen Teil Rache für das Onanieverbot.

4) F e d e r n hat in seinem bereits zitierten Aufsatz auf die Gründe aufmerksam gemacht, die dazu führen, daß eine d i r e k t e Korrektur der intellektuellen Störung unmöglich ist.

wurde er im fünften Lebensjahr dabei ertappt, wie er seiner Schwester unter die Röcke griff. Erst bekam er von der Mutter „die obligate Watschen", dann ließ ihn der Vater stundenlang zur Strafe knien.

Alle Versuche, die Liebe der strengen, stets schimpfenden Mutter zu erringen, scheiterten. Patient wandte sich — im fünften Lebensjahr — dem Vater zu und tatsächlich sah es so aus, als hätte der Vater für das Kind, vorübergehend wenigstens, größeres Interesse. Aus dieser Zeit werden Spaziergänge mit dem Vater berichtet, der Vater beantwortete sogar Fragen des Knaben, was sonst nie vorgekommen war. Dieses kurze Idyll wurde gestört durch das völlige Versagen des Patienten in der ersten Schulklasse und durch das öffentliche Erwischtwerden bei der Onanie.

Die Lernstörung setzte schon in den ersten Tagen des Schulbesuches ein. Der Knabe faßte nichts auf, konnte sich nichts merken, kurz, versagte vollkommen. Der Vater wurde ungeduldig — die Mutter prügelte ihn damals sehr ausgiebig — und wandte sich mit rüden Worten vom Kinde ab. Dazu kam noch ein Ereignis, das dem Faß den Boden ausschlug:

Der Lehrer ließ die Mutter des Patienten rufen, erklärte ihr, der Bub greife während des Unterrichtes beständig nach seinem Genitale, und verlangte von ihr, sie möge das dem Kind „abgewöhnen". Der nun folgende Krach überstieg alle bisher erlebten Konflikte. Vergebens leugnete Patient. Selbst in der Analyse dauerte es lange, bis die Erinnerung kam, er hätte tatsächlich onaniert. Prügeln, Beschimpfungen waren nun das „tägliche Brot" (das Wort stammt vom Patienten) des Knaben geworden. Patient sah sich von beiden Elternteilen verlassen und wurde immer trotziger und störrischer. Wem zuliebe sollte er klug werden, da ihn niemand liebte?

Die Eltern gaben das „mißratene Kind" nach Ablauf des Schuljahres vom Hause weg.[5] Schon in früheren Jahren war er regelmäßig einige Monate des Jahres in der Fremde gewesen. Er kam zu einer strengen Lehrerin aufs Land und blieb dort von der zweiten bis fünften Volksschulklasse (7. bis 11. Lebensjahr). Das Regime der Einschüchterung und Prügel — die Patient masochistisch genoß — wurde auch dort fortgesetzt. Das Kind machte kaum Fortschritte im Lernen, was sich aber praktisch, da die Lehrerin zugleich Kostfrau war, in den Zeugnissen nicht auswirkte. Bei den seltenen Besuchen im Elternhaus fühlte sich der Knabe sehr zurückgesetzt, beantwortete aber die Frage, ob er gerne zu Hause bleiben möchte, in bewußtem Trotz ablehnend.

Aus der Zeit des Landaufenthaltes wurde folgende wichtige Szene in der Analyse erinnert: Patient sah wiederholt zu, wie Frauen ihre Kinder stillten. Das erregte ihn sexuell sehr stark und er inszenierte folgendes Spiel: Er nahm einen langen Strohhalm, steckte ihn in den Penis, setzte das Endstück an die Lippen und trank seinen eigenen Urin. (Vgl. die erwähnte spätere Perversion des Urintrinkens.)

Im 11. Lebensjahr kam Patient zurück ins Elternhaus. Der Krieg war ausge-

5) Die Analyse ergab mit voller Sicherheit, daß die Lernstörung schon vor dem Erwischtwerden bei der Onanie in der Schule bestand.

brochen, der Vater eingerückt und Patient blieb mit der Mutter allein zu Hause. Die Mutter versuchte es noch einmal mit dem Knaben: sie wollte ihn das Gymnasium absolvieren und studieren lassen. Der Bub leistete passive Resistenz, „spielte" konsequent den „Idioten", wobei Haß und Rache gegen die Mutter deutlich zum Vorschein kamen. „Ich hab' oft in der Schule geschwiegen, obwohl ich die Antwort gewußt habe, damit die Mutter sich giftet." Im 14. Lebensjahr wurde Patient in den elterlichen Betrieb eingestellt, wobei er vom Vater, der vom Kriege zurückkam und mürrisch die Zivilarbeit aufnahm, vor den Arbeitern ganz offen verhöhnt, verspottet und herabgesetzt wurde. „Wenn der Bub nur den Mund öffnet, kommt ein Blödsinn heraus." Den Arbeitern schärfte er ein: „Wenn der Rotzbub was sagt, hört's gar nicht hin, ist eh' Blödsinn." Die Angst des Patienten vor dem Vater im Zeitpunkt der Pubertät war so immens, daß er sich jahrelang nicht traute, auch nur das Wort an den Vater zu richten. Die offizielle Begründung war, daß der Vater ihn einmal — als die Mutter sich über den Buben beklagte — mit dem Bajonett bedrohte.

Charakteristisch für die Beziehung Vater—Sohn war eine Szene, die sich am Sterbebett des Vaters abspielte. Der Vater war mit einem durchgebrochenen Magengeschwür ins Spital eingeliefert, die Familie war vom nahenden Ende benachrichtigt worden. Der 17jährige Knabe tritt ans Bett des Vaters, nimmt den ganzen Mut zusammen und stellt seit vielen Jahren die erste schüchterne Frage: „Wie geht's dir, Vater?" — „Was fragst denn, blöder Bub!" war die Antwort des Vaters. Einige Stunden später erfolgte der Exitus.

Nach dem Tode des Vaters wurde Patient Geschäftsführer im Betrieb und setzte seine „Idiotenspielerei" in der eingangs erwähnten Weise fort. Er sabotierte zeitweise ganz bewußt, zeitweise machte er sich die größten Vorwürfe, daß die Mutter mit ihm unzufrieden sei. „Wenn sie mich nur so vorwurfsvoll anschaut, bin ich schon fertig."

Patient erklärte einmal auf die Frage, was ihm eigentlich Freude mache, prompt: „Essen, Trinken und Schlafen." Schon diese Aufzählung zeigt das Vorherrschen des oralen Triebes. Dieser stand so stark im Vordergrund beim Patienten, daß eine Zusammenfassung notwendig ist. Patient war ein großer Essser und Trinker. Er mußte — auch außerhalb der Mahlzeiten — immer etwas lutschen, zuzeln, saugen. Er rauchte 30 bis 40 Zigaretten täglich. Im Kaffeehaus bestellte er zu allen Tages- und Nachtzeiten Soda mit Himbeer, wobei er mit Wonne am Strohhalm saugte. Jeden Gegenstand nahm er in den Mund. Im Betrieb „kostete" er ununterbrochen von den zu verarbeitenden Lebensmitteln. „Auf den Saft kommt es an" war sein Motto. In diese Gruppe gehören die Vorliebe für Zungenküsse (Saugen des Speichels[6]) und Cunnilingus. Er haßte Prostituierte mit trockener Vagina, eine „nasse" Vulva war die Vorbedingung seines sexuellen Genusses. Aus diesem Grunde interessierte er sich, soweit es ihm bewußt war, gar nicht für die Brust der Frau: „Da kommt nichts heraus", doch war das ursprüngliche Interesse nur verdrängt

6) Das Saugen des Speichels führte beim Patienten — auch dort, wo er impotent war — zu einer sofortigen Erektion.

worden. Patient selbst war ein Flaschenkind gewesen und niemals an der Brust gelegen. Im Kino bestand seine sexuelle Betätigung im Lutschen des Fingers seiner Partnerin. „Glaubst du, daß was herauskommt?" fragte ihn bei einer solchen Gelegenheit spontan eine seiner Freundinnen lächelnd. Seine Vorliebe für Urintrinken bei Prostituierten gehört in die gleiche Kategorie, wobei Patient im Genitale der Frau mit dem supponierten Penis die Brust wiederfand. Damit verleugnete er auch die Penislosigkeit der Frau, ersparte sich also Kastrationsangst. Auch seinen eigenen Penis betrachtete er — unbewußt — als Brust. (Siehe Urintrinken im 7. bis 11. Lebensjahr.) Es sah aus, als ob die Scheidung von männlich und weiblich noch nicht vorgenommen wäre, das heißt sie war aus Kastrationsangst wieder rückgängig gemacht worden. Seine häufige Ejakulationsstörung erwies sich als Rache an der Frau für die orale Enttäuschung. „Warum soll ich ihr etwas geben, gibt sie mir was?" sagte Patient in einem späteren Stadium der Analyse. Man kann sagen, daß seine neurotische Währung die Milch, respektive jedes Milchäquivalent, war. Auch seine sonderbare Beziehung zur Mutter bezüglich des Geldes gehört hierher. Seine ständige Klage, die Mutter gebe ihm kein Geld, respektive wenn sie es gebe, dann gebe sie ungern, sind als Verweilen auf der oralen Vorstufe des Geldinteresses zu verstehen. In allem und jedem spielt er das kleine Kind, das erhalten, gesäugt und ernährt werden muß. Er lebt in der ständigen Angst, die Mutter könnte ihn verhungern lassen, es ist eine Kastrationsangst auf oraler Stufe. Seinen Lohn im Betriebe betrachtet er nicht als Äquivalent für die Arbeit. Er behauptet, nirgends außer bei der Mutter arbeiten zu können, es hänge nur von der Mutter ab, ob er verhungern werde oder nicht.[7] Seine maßlose Geschwätzigkeit (Logorrhöe) ist ebenfalls oral determiniert.

Fragen wir nun, weshalb die intellektuelle Störung gerade zu Beginn der Schule sich einstellte, so trägt die Antwort, daß diese Zeit die beste Gelegenheit zum Zutagetreten einer solchen Störung war, nicht eben weit. Ich glaube, daß etwas ganz anderes —vielleicht Typisches — dabei mit im Spiele ist. Abraham sagt im Kapitel „Beiträge der Oralerotik zur Charakterbildung" seiner Arbeit „Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung", pg. 49.: „Von großer praktischer Bedeutung ist die Verschiebung der kindlichen Saugelust auf das intellektuelle Gebiet. Die Wißbegierde, die Lust am Beobachten, erfährt aus dieser Quelle bedeutende Zuschüsse."

In diesen Worten, die praktisch aussagen, daß die Fähigkeit, Gedanken anderer aufzunehmen, eine Wiederholung des Einsaugens der Muttermilch darstellt, liegt meines Erachtens der Kernpunkt der Pseudodebilitätsfrage. Es wird dem Kinde zugemutet, Wissen aufzunehmen — oral aufzunehmen — und da ergibt sich notwendigerweise bei oraler Fixierung[8] — die Konfliktsituation: das Kind re-

7) Gewiß spielt dabei auch der Beruf des Vaters eine Rolle. Das „tägliche Brot" hat eine andere Bedeutung, wenn es der Vater selbst verschleißt.

8) Man muß beim Patienten eine konstitutionelle Verstärkung der oralen Komponente annehmen. Darauf pfropfen sich erst die realen oralen Enttäuschungen aus der Säuge-

grediert infolge der Aktivierung der alten, nicht erledigten oralen Enttäuschung auf die ursprüngliche orale Stufe und verweigert die Aufnahme. Dieser Mechanismus kombiniert sich mit der Rachetendenz gegen die erziehende Person zu einer unlösbaren Einheit.

Welchen psychischen Sinn hat demnach die Pseudodebilität des Patienten?

1. Infolge der einstigen oralen Enttäuschung verweigert Patient, wie eben gezeigt, die geistige Nahrungsaufnahme. Es ist niemand vorhanden, für den er gescheit sein will: niemand liebt ihn.

2. Er nimmt Rache an der Mutter und teilweise am Vater, die aus dem Patienten einen „gebildeten" Menschen machen wollten. Seine „Dummheit" wurde sekundär zu einer erfolgreichen Verteidigungswaffe gegen die Mutter.

3. Masochistische Befriedigung exquisiter Art. Alle Strafdrohungen, Straferwartungen, Strafängste und Strafen der Eltern werden sexualisiert und provokatorisch herbeigeführt. Die ganze Erziehung züchtete geradezu seinen Masochismus.[9] Auch beim Schimpfen bekommt Patient noch etwas Orales von der Mutter: Worte.

4. Nachträglicher Gehorsam dem Vater gegenüber aus dem unbewußten Schuldgefühl aus dem Ödipuskomplex. Der Vater hatte ja dem Knaben gesagt, er sei ein Trottel, und den Arbeitern befohlen, auf den Patienten einfach nicht zu hören. Patient sollte sich ja in einer gewissen Phase seiner Entwicklung an die Stelle des Vaters setzen. Eine seiner Phantasien war: nach dem Tode des Vaters werde er der größte Lebensmittelhändler Österreichs werden. Deshalb erfüllt er nach dem Tode des Vaters aus Schuldgefühl sein Gebot. Deshalb die Unfähigkeit des Patienten, im Betrieb „kommandieren" zu können.

5. Liebeswerbung um die Mutter auf dem Wege der Mitleidserweckung. Die Hilflosigkeit und Passivität, die die überenergische Mutter, wie es dem Kinde scheinen mußte, wünschte, sollen der Mutter sagen: „Schau, ich bin genau so krank wie die Schwester, die deshalb im Elternhaus bleiben darf. Ich bin auch krank. Hab' Mitleid mit mir. Laß mich trotzdem auch bei dir!" Daher stammt ein Teil seiner weiblichen Identifizierung. Der andere stammt aus der Kastrationsangst.

6. Kampf gegen das Nichtbeachtetwerden. Patient lenkt die Aufmerksamkeit der Eltern auf sich, wenn auch nicht im Guten, so doch im Bösen. Das Schicksal seiner Kindheit, als Dummkopf nicht beachtet und übersehen zu werden, wird, wenn auch im Sinne unfreundlicher Beachtung, korrigiert.

7. Verleugnung seines sexuellen Wissens, des Geschlechtsunterschiedes und der Kastrationsangst. Er sei zu dumm, um über Sexuelles etwas wissen zu können. Das heißt Verleugnung der

periode, die möglicherweise in einem realen „Zuwenig" (Flaschennährung, lieblose Erziehung) bestand.

9) Auf masochistische Mechanismen bei Lernstörungen macht E. Jacobsohn aufmerksam. Int. Ztschr. f. PsA., 1932, S. 242 ff. Die beiden von Jacobsohn geschilderten Fälle sind partielle Lernstörungen und keine Pseudodebilität.

Onanie und Onaniebestrafung.[10] Bis zu welchem grotesken Ausmaß seine Kastrationsangst und sein Verleugnen allen sexuellen Wissens ging, beweist folgendes: Patient erklärte in den ersten Analysemonaten, er habe gar keinen Penis. Er sei gar nicht so sicher, daß nicht der Storch die Kinder bringe. Woher wisse man, daß die Frau keinen Penis habe? fragte Patient wiederholt.

In diesem Zusammenhange sei auf die Ursachen hingewiesen, die dazu führten, daß Patient bei Dirnen potent, bei „anständigen" Mädchen impotent war. Die letzteren verlangten von ihm männliche Aktivität, zu der er infolge seiner Kastrationsangst und seines offenbar auch primären Masochismus unfähig war.[11] In der Beziehung zur Dirne konnte er der Passive, das Kind sein, konnte er seine perversen Neigungen (Cunnilingus, Urolagnie, Aussprechen obszöner Worte durch die Dirne, Befehleausführen) ausleben, während er diese Wünsche bei anständigen Mädchen nicht vorzubringen wagte. Dem Angstschutz gegen die Kastrationsangst wird ferner auf die Weise Genüge getan, daß er sich beim Cunnilingus immer „überzeugt", daß die Frau einen Penis hat (Vagina = Brust = Penis). Ferner bewies die Tatsache, daß viele Männer mit der Dirne verkehren, daß der Coitus nicht so stark verboten sei. Zugleich wird die Frau (Mutter) aus Rache erniedrigt, und die Rache an der Mutter ist um so größer, als er mit dem Gelde der Mutter zahlt! Aber selbst da macht er durch ein Detail in seinem Verhalten die Frau zur Gebenden: er zahlt nämlich immer mit einer größeren Geldnote und läßt sich den Rest herausgeben. Die Beziehung zur Dirne ist auch eine „magische Geste": er zeigt durch Geldgeben, wie er selbst behandelt werden möchte, wobei Geld ein Liebesbeweis ist. Endlich wird sein Masochismus befriedigt: Keiner liebt mich, ich muß Liebe kaufen. Eine geringe Rolle spielt auch die unbewußte Homosexualität.

*

Das Problem der Technik bei der Pseudodebilität ist nicht leicht lösbar. Landauer meint, einen Satz Schillers variierend: gerade Götter kämpfen gegen die Dummheit vergebens. „Denn wer dem Dummen mit der ganzen Anmaßung des auf Autorität erpichten Schulmeisters gottgleich gegenübertritt, der befiehlt und urteilt, der wird nie etwas erreichen ... Nur die ewig gleichbleibende Liebe kann ihn veranlassen, sich herauszuwagen." B. Bornstein bestätigte ihrer Patientin, wie sehr ihr ihre Dummheit als respektable Leistung imponiere, und befolgte die Devise: „Ich halte dich für sehr krank, nehme dich aber für voll."

Der hier beschriebene Fall bot eine Fülle von technischen Schwierigkeiten, die mit den oben zitierten Leitsätzen allein nicht zu bewältigen war. Vor allem war die Ausgangssituation der Analyse eine andere: Der Patient begann seine Analyse bei

10) Ähnliche Mechanismen, die unter Punkt 2 und 7 zusammengefaßt sind, bespricht Landauer.

11) Seine Passivität hatte folgende Determinanten: Angstschutz vor starker sexueller und Racheaggression gegen die Mutter, teilweise auch gegen den Vater. („Wenn ich nicht passiv wäre, würde ich vor Angst zerplatzen.") Ferner wollte er infolge weiblicher Identifizierung immer der Verführte sein, endlich glaubte er, die Mutter wünsche es, daß er passiv sei, eine Meinung, die bei der Aggression der Mutter verständlich war.

einer sehr erfahrenen Kollegin. Die Analyse wurde in klassischer Art einige Monate durchgeführt, doch ergab sich — im Anschluß an die Schwangerschaft der Kollegin und Geburt eines Kindes — eine stürmische und nicht sofort zu bändigende Übertragungsschwierigkeit. Patient wurde pathologisch eifersüchtig auf den „Herrn Sohn" (den Säugling) und bot der Kollegin das „Du" an. Er geriet in eine immer steigende Aufregung mit Suicidideen, so daß die Kollegin die Analyse abbrach und mir den Patienten zur Analyse übergab. Die Kollegin und ich erwarteten durch eine Änderung der Übertragungssituation einen rascheren und eher reibungsloseren Fortgang der Analyse. Patient war mit dem Wechsel des Analytikers sofort einverstanden. Einerseits deshalb, weil die Siedehitze der Übertragung ihm selbst Angst und bange machte, ferner zur Selbstbestrafung. Er kam ja zu mir mit einer fertigen Übertragung: ich war der strafende, kastrierende Vater, der ihn für seine Wünsche nach der Mutter, die er in der Übertragung bei der Kollegin ausgiebigst ausgelebt hatte, zu strafen hatte. In den ersten Stunden legt er sich nieder, schweigt, arbeitet mit den Händen herum, bekommt einen Schweißausbruch und schreit stotternd: „Sie, Sie ... Schuft ... Sie Gauner, Sie ... Ich weiß, daß Sie wollen, daß ich auf die Frau Doktor schimpfe, ich tu's nicht, justament tu ich's nicht, ich tu überhaupt nichts, was man von mir will ..." Als ich ihn fragte, warum er glaubt, daß mir soviel daran liege, daß er über die Kollegin schimpfe, antwortet er: „Sie müssen mich so behandeln, daß ich jederzeit das Gefühl hab', daß Sie mir eine Watschen geben können." Jeden weiteren Versuch, auf dieses Thema einzugehen, verhindert der Patient mit einer stereotypen Redewendung: „Ich höre Sie, aber ich verstehe Sie nicht." Auf die Frage, was er nicht verstehe, schreit er automatenhaft, wobei er sich die Hände vor die Ohren hält: „Versteh' nicht, versteh' nicht, versteh' nicht!" Dabei zeigt Patient Äußerungen heftiger Angst. In den nächsten Tagen wiederholt sich das gleiche.

Es ist klar, daß Patient mich als Exekutor seiner Schuldgefühle betrachtet, dessen Strafen er durch Provokationen („Schuft, Gauner") noch provoziert. Es wäre — theoretisch — ein leichtes, dem Patienten zu zeigen, was er wiederholt. Zum Analysieren gehören aber leider zwei, und Patient will und kann einfach nicht. Er hat solche Angst, daß er überhaupt nicht denken kann, und versperrt sich jeder Korrektur seiner Ängste durch ein Nichthörenwollen: er hält sich ja die Hände vor die Ohren. Er will von den Motiven seines Verhaltens, von Strafwunsch, Trotz usw. nichts wissen, will offenbar überhaupt nur seine Strafe einkassieren. Es gibt in diesen ersten und doch so gefährlichen Tagen keine Verständigungsmöglichkeit mit dem Patienten. Dazu kommt, daß die Mutter des Patienten auftaucht und erklärt, die Geduld verloren zu haben, sie wolle den Sohn internieren lassen, der Hausarzt rate ebenfalls dazu. Welchen Sinn hätte eine Behandlung, die nur mit Worten gegen „Wahnsinn" ankämpfe? „Wenn ich einer Kundschaft Semmeln verkaufe, geb' ich ihr ein paar freundliche Worte als Zuwag'. Glauben Sie, daß die Kundschaft für meine Worte allein zahlen würde? Wo ist Ihre Ware, Herr Doktor?"

In dieser innerlich und äußerlich trostlosen analytischen Situation wird versucht, die bestehende Übertragungssituation umzubiegen, ihr für ein paar Tage, bis Kontakt gefunden ist, auszuweichen. Da die größte Schwierigkeit dieses

stereotype „Ich verstehe nicht", dieses Nicht-hören-Wollen und Sich-dumm-Stellen ist, versuche ich, dem Patienten seine stärkste Widerstandswaffe auf folgende Weise zu entwinden: Ich kümmere mich scheinbar überhaupt nicht um sein „Ich verstehe nicht" und erzähle ihm stundenlang aus anderen Analysen mit ähnlichen Widerstandssituationen, ohne einen Zusammenhang mit dem Patienten herzustellen. Ich analysiere scheinbar im luftleeren Raume, der Patient spielt scheinbar gar keine Rolle. Es ist, wie wenn man einem Kinde tendenzlos Märchen erzählen würde.[12] Der Refrain aller dieser „Geschichten" war immer der gleiche: Sexualität ist erlaubt. Ich rechne damit, daß Patient zu seinem Vater irgendwo und irgendwann eine auch positive Beziehung gehabt haben müßte, und hoffe, daß er, wenn er davon hört, wie ungeschickt sich andere Patienten in ihren Widerständen benommen haben, doch irgendeinmal sich verraten wird, daß er die Widerstände des anderen besser versteht. Ich rede ununterbrochen viele Stunden lang in einer gemütlichen, jovialen, manchmal witzigen Art und verhalte mich also ganz anders als der wirkliche Vater. Diesmal war die Realität keine Karikatur der Erwartungsvorstellung. Beim Erzählen eines Beispiels von einem ebenfalls pseudodebilen impotenten Patienten, der auf den Hinweis seines Widerstandes mit den klassischen Worten antwortete: „Widerstand? Recht haben Sie, widerstandsfähig muß man sein", sagt Patient: „So ein Tepp, er muß doch wissen, was ein Widerstand ist." Damit ist das Eis gebrochen; es kann dem Patienten gezeigt werden, daß sein „Ich versteh' nicht" gar nicht echt ist, daß er im Gegenteil sehr gut versteht, was ich meine. Ich behandle ihn selbstverständlich durchaus auf gleich und gleich, gebe ihm etwas: Worte („Freundschaft" so nannte es der Patient) und es schmeichelt seinem Narzißmus, daß vieles von seinem „Unsinn" einen so guten Sinn gibt.

Es ist wohl überflüssig zu betonen, daß ich mit dem Versuch, die Übertragungssituation ins Positive umzubiegen, mir nicht einbildete, die Analyse der Kastrationswünsche des Patienten zu ersparen. Das „Umbiegen" war lediglich der Versuch, einen modus vivendi herzustellen und eine Atmosphäre zu schaffen, in welcher überhaupt analysiert werden konnte. Ich spielte nun in der unbewußten Vorstellung des Patienten eine doppelte Rolle, den Vater als Freund, in Wiederholung der Beziehung zum Vater aus dem 5. Lebensjahr, und den kastrierenden, strafenden Vater. Immer wieder versuchte Patient mich in die Rolle des Verbietenden zu lotsen. Immerhin ergab sich da bereits die Möglichkeit, die Analyse seines Ödipuskomplexes durchzuführen, die unter dem normalen Komplex eine Schichte aufdeckte, in welcher Patient glaubte und wünschte, die Mutter tue dem Vater beim Koitus etwas an (Kastration).

Der Patient hat es erst in viel späteren Stadien der Analyse gelernt, annähernd regelrecht zu assoziieren. Er verbrachte seine Stunden mit einem Durchkauen des bereits bekannten Materials und der Deutungen. Seine Logorrhöe bezog sich nicht auf Einfälle.

Eine besondere Schwierigkeit bestand ferner darin, daß Patient zeitweise alle seine Perversionen und Racheimpulse bewußt bejahte und ausleben wollte.

12) Die klassische Technik ist in solchen Fällen am Anfang der Analyse, meines Erachtens, kaum anwendbar, es muß eine Kombination mit pädagogischen Maßnahmen versucht werden.

Man könnte die Frage aufwerfen, ob Patient nicht tatsächlich ein geistig beschränkter Mensch sei. Dem widerspricht die Tatsache, daß eine relativ so große Änderung beim Patienten durch die Analyse zustande kam. Gewiß ist das Ergebnis kein ideales, kein restlos befriedigendes. Wenn ein Beispiel aus unseren Tagen des Valutensturzes erlaubt ist: Es ist, als würde das englische Pfund nicht bei einem Wert von 35 Schilling (normaler Kurs), sondern bei 10 Schilling stabilisiert werden ...

Der Fall beweist jedenfalls, wie richtig Abrahams Behauptung ist, daß die geglückte Verarbeitung der oralen Erotik die erste und somit wichtigste Voraussetzung späteren normalen Verhaltens ist.

KASUISTISCHE BEITRÄGE

„Mergitur nec mersabitur"

Ein Beitrag zum Thema: „Angst vor der Frau"

Von

Lic. H. Daxer

Wismar

Frau Horney hat in der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse einen aufschlußreichen Aufsatz zum Thema der Angst des Mannes vor der Frau veröffentlicht[1], zu dem ich einen kleinen Ergänzungsbericht zu liefern in der Lage bin.

Die Verfasserin hält die Erklärung Freuds für die Angst des Mannes vor der Frau für ergänzungsbedürftig. Freud bezieht diese Angst auf den Kastrationskomplex und auf die realen Rachegelüste der Frau wegen der Defloration[2]. Dementsprechend übersehe er, daß die Tatsache des „Unentdecktbleibens" der Vagina durch den Knaben nur eine Verschleierung seines Wissens um diese sein kann[3]. Demgegenüber stellt die Verfasserin fest, daß „nur die Angst (vor der Vagina selbst) ein genügend starkes Agens ist, um den Mann, den seine Libido doch zur Vereinigung mit der Frau drängt, von diesem Ziel fernzuhalten" (S. 9). Da sich „diese Angst oft hinter einer auch vorhandenen Angst vor dem Vater resp. in der Sprache des Unbewußten: vor dem Penis in der Vagina der Frau" versteckt, folgert sie mit Recht, „daß die männliche Angst vor der Frau = Mutter, resp. die Angst vor dem weiblichen Genitale die tiefer gelagerte, schwerer wiegende und meist energischer verdrängte ist als die vor dem Mann = Vater, — und daß das Suchen nach dem Penis der Frau in erster Linie einen krampfhaften Versuch darstellt, das unheimliche weibliche Genitale zu verleugnen" (S. 10). Die von Freud beschriebene „phallische Phase" der Genitalorganisation führe — nach K. Horney — bei genauerer Prüfung auch dazu, die Frage aufzuwerfen, „ob

1) K. Horney: Die Angst vor der Frau. Int. Ztschr. f. PsA., XVIII, 1932.
2) Freud: Das Tabu der Virginität. Ges. Schr., Bd. V.
3) Freud: Die infantile Genitalorganisation. Ges. Schr., Bd. V.

die Beschreibung wirklich die kindliche Genitalität als solche in ihrer spezifischen Ausdrucksform erfaßt oder nur einer relativ späten Phase derselben gerecht wird" (S. 11). Für letzteres spreche die Tatsache: „Da der Knabe in der ‚phallischen Phase' vorwiegend narzißtisch orientiert ist, muß die Zeit der objektgerichteten genitalen Impulse früher liegen. Die Möglichkeit, daß sich diese Impulse nicht auf ein instinktiv erratenes weibliches Genitale richten, will überlegt sein." Die narzißtische Reaktion, die das weibliche Genitale negiere und statt dessen ihr einen Penis supponiere, trotzdem aber sich damit nicht abfinde, sondern sich von Neugierde nach Art und Rolle des Geschlechtsteiles bei der Frau (also nach der Vagina) angetrieben fühle, lasse vermuten, daß ihr eine Enttäuschung bezw. ein Verbot, die Vagina zu beachten, vorangegangen sein müsse. Dies machen die weiteren Ausführungen der Verfasserin, die zu wiederholen zu weit führen würde, auch glaubhaft.

„Wie entsteht nun diese Angst? Welchen Charakter hat sie? Welche Faktoren trüben das frühe Verhältnis des Knaben zur Mutter?" — so fragt sie. Ihre Antwort lautet: Wenn wir die reale Situation des Knaben beim Anblick des Genitale seiner Mutter der Entstehung dieser Angst zugrunde legen, ergibt sich, daß sie anderer Art sein muß als diejenige des Mädchens in gleicher Lage gegenüber dem Vater bezw. dessen Penis. „Das Mädchen will auf Grund ihrer biologisch gegebenen Natur empfangen, in sich aufnehmen; sie fühlt oder weiß, daß ihr Genitale zu klein ist für den väterlichen Phallus und muß darum auf ihre genitalen Wünsche mit direkter Angst reagieren, mit der Angst nämlich, daß die Erfüllung ihrer Wünsche ihr oder ihrem Genitale Zerstörung bringen würde. Der Knabe dagegen, der fühlt und instinktiv abschätzt, daß sein Penis viel zu klein ist für das mütterliche Genitale, reagiert mit der Angst, nicht zu genügen, abgewiesen, ausgelacht zu werden. Er erlebt also eine ganz anders gelagerte Angst als das Mädchen: seine ursprüngliche Angst vor dem Weibe ist keine Kastrationsangst, sondern eine Reaktion auf die Bedrohung seines Selbstgefühls" (S. 13).

An diesem Punkte möchte ich mit meinen Ergänzungen bezw. kritischen Bemerkungen einsetzen. Die Formulierung der beiderseitigen Ängste scheint nicht ganz zutreffend zu sein. Auch bei dem Mädchen ist das Selbstgefühl bedroht, denn ihre oder ihres Genitale Zerstörung bezieht sich doch auch auf ihr Selbst, ja ist mit ihm identisch! Andrerseits scheint die psychische Reaktion des Knaben mit den Worten: „nicht zu genügen, abgewiesen, ausgelacht zu werden", auch nicht richtig gekennzeichnet. Die Größe der Vagina und die Kleinheit seines Gliedes im Vergleich zu ihr muß doch bei dem Wunsche, in jene einzudringen, zuerst die Angst in ihm hervorrufen, daß er in ihr versinken, untergehen, also von ihr verschlungen werden könnte. Eine derartige Angst des kleinen Knaben ist tatsächlich bereits von verschiedenen psychoanalytischen Autoren eingehend geschildert worden. Beachten wir dies, so ergibt sich, daß sowohl das Mädchen als auch der Knabe mit dem Gedanken an die Erfüllung ihres Wunsches auf Geschlechtsvereinigung mit dem gegengeschlechtlichen Elternteil ihr „Selbstgefühl" bedroht sehen müssen. Aber die Art dieser Bedrohung ist bei beiden verschieden!

Dort ein „Zerrissenwerden“, hier ein „Untergehen“! Beides führt zur Todesbefürchtung, aber die Todesvorstellung ist eine verschiedene.

Zur Illustrierung des Gesagten seien zwei Traumdeutungen mitgeteilt, die vor und nach der Analyse gerade dieses Komplexes bei demselben Analysanden vorgenommen wurden. Der erste Traum lautet: *Ich gehe auf einem schmalen Brett über einen dunkel zu mir emporgähnenden Abgrund, der etwa viereckig zu sein scheint. Große Angst, in ihm zu versinken, befällt mich. Ich renne, um das andere Ende zu erreichen, was mir auch plötzlich gelingt.* Aus den Einfällen zu diesem Traum ergibt sich, daß der Träumende an zu schnellem Absinken der Erektion beim Koitus leidet. Er symbolisiert dies durch das „plötzliche Erreichen“ des anderen Endes. Woher kommt die Angst? Er assoziiert zu dem Abgrund zuerst einen Fluß, über den er als Kind oft auf einem schmalen Steg zum Schiff mußte, auf dem sein Vater beschäftigt war. Beim Überschreiten empfand er damals keine Angst, sobald er aber über die Mitte hinausgekommen war, ergriff ihn meistens eine unbegreifliche Furcht, daß er in den Fluß stürzen könnte, und er begann deshalb zu laufen, um sein Ziel zu erreichen. Weiter fällt ihm zu dem „Abgrund“ eine Senkgrube ein, über die er hinweggeht. Sie enthält viel „Kot“ (= Kind in der schwangeren Mutter), in dem er „ersticken“ könnte, wenn er hineinfiele. Er blickt in ihn hinab, sieht nur eine gähnende „Dunkelheit“. Es wird ihm „schwarz“ vor den Augen, er hat das Gefühl, daß ihn dieses dunkle Etwas anziehe, und läuft, um seiner Gewalt zu entfliehen! Endlich wird der Abgrund zu einem Symbol der mütterlichen Vagina, die er vor sich zu sehen meint; er erschrickt und schließt die Augen. Er entsinnt sich klar, daß er noch in der Pubertätszeit davor Angst hatte, daß, wenn er eine Frau koitieren würde (seine Mutter war in seinem fünften Lebensjahr während einer Schwangerschaft gestorben), er „in ihrer Vagina“ versinken müßte. Auch später, während der ersten Schwangerschaft seiner Frau, hatte er die Befürchtung, daß nach der Geburt des Kindes deren Vagina „zu groß“ bleiben und ihn nicht mehr reizen werde. Dabei hatte er vor der Ehe umgekehrt die Angst, daß er, weil sein Penis „zu groß“ sei, seine zukünftige Frau beim ersten Akt „zerreißen“ könnte! Es ist also angesichts dieser „Einfälle“ wohl kein Zweifel, daß die Angst vor dem Versinken, vor dem Verschlucktwerden in diesem Traum symbolisiert ist? Ich möchte bemerken, daß der Patient ausgesprochenermaßen an einem, durch seine verstorbene Mutter ihm vor ihrem Tode zugefügten „verletzten Selbstgefühl“ litt.

Aber noch wesentlicher ist nun der zweite Traum, den er nach dem Lesen der Ausführungen von Karen Horney, die ihm die letzte Wurzel seines Komplexes in neuem Lichte zeigten, hatte. Er sieht *die Landkarte des Mittelmeeres mit den umliegenden, ins Meer hineinragenden Inseln und Halbinseln Griechenlands und Kleinasiens. Während er sie betrachtet, hört er den lateinischen Satz: „Mergitur nec mersitur (sic!)!“* Dabei fällt ihm ein, daß er öfter gelesen und wohl auch in der Schule gelernt habe, daß das Mittelmeer durch eine Landsenkung entstanden sei. Er deutet sich deshalb den lateinischen Satz so: „Es sinkt wohl, wird aber nicht ganz versinken!“, nämlich das Land. Beim genaueren Vergleich seiner Übersetzung muß er aber feststellen, daß der Satz auch eine Beziehung zu der Analyse des vorigen Traumes zuläßt und so auf ihn selbst Anwendung findet. Er bringt dann den Sinn

zum Ausdruck: „Ich kann wohl ins Meer, d. h. in die Mutter, ‚versinken', aber kann nicht in (ihm oder) ihr ‚untergehen'." Der sprachliche Fehler, daß er „*mersitur*" statt „*mersabitur*" gehört zu haben meint, erklärt sich aus dem Gleichklang der Endungen beider Tätigkeitsworte in diesem Wortspiel (*mergo, mersi, mersum, ere* bedeutet insbesondere, ein Fahrzeug in den Wellen begraben, versenken, im Passiv, wie oben gebraucht, versinken, untersinken, untergehen. Davon stammt nun das zweite Tätigkeitswort als Intensitivum ab: *merso, are,* und bedeutet: „eintauchen", insbesondere im Passiv: „untergehen"[1]). Die erste Hälfte des lateinischen Satzes hält also noch an der Möglichkeit, daß die infantile Angst berechtigt sei, fest, während die zweite Hälfte der Hoffnung Ausdruck gibt, daß er doch nur zum Teil Recht habe, da es nicht möglich sei, in der Vagina unterzugehen bezw. zu sterben. Da die Halbinseln und Inseln Symbole für den in die Vagina eingeführten Penis sein können, gewinnt dieser Traum direkte Beziehung zu der teilweisen Impotenz des Analysanden, die in der Angst wurzelt, daß der Penis in der Vagina „versinken" und „untergehen" könnte, wodurch auch zum Kastrationskomplex eine Verbindung hergestellt ist. Auf letzteren weist ja auch im ersten Traum der Einfall hin, daß er in seiner Jugend über den schmalen Steg mußte, wenn er seinen Vater auf dem Schiff besuchen wollte. Die Angst vor der Mutter mitten am Steg treibt ihn eilends zum Vater! Die Angst vor der Mutter ist also noch größer als die vor dem Vater. Angst vor Mutter und Vater sind bei unserem Analysanden die beiden Hauptkomplexe, die ihm bis dahin als *eine Einheit* erschienen waren. Dank der Ausführungen von K. Horney lassen sie sich aber nun auf zwei Erlebnisreihen zurückführen.

Vielleicht bringt dieser Beitrag nicht nur eine Bestätigung der Ausführungen von K. Horney, sondern auch eine Berichtigung bezw. eine genauere Umschreibung über die Entstehung und den Charakter der „Angst vor der Frau". Er zeigt aber auch, wie eng die Ängste vor beiden Eltern miteinander verbunden sind, so daß sich die Auseinanderhaltung beider in der Analyse nur selten ermöglichen dürfte. Das würde erklären, daß man in den Analysen — wie K. Horney mit Recht betont — oft beim „Kastrationskomplex" stehenblieb, statt diesen genügend zu differenzieren.

---

1) S. Dr. K. E. Georges, Ausführliches Lateinisch. Deutsches Handwörterbuch, 1869.

REFERATE

Aus den Grenzgebieten

Mayer, A.: **Bemerkungen über die Bedeutung des Traums in der Gynäkologie.** Münchner med. Woch. 79, 29

Es ist außerordentlich erfreulich, daß von hervorragender klinischer Seite auf die Bedeutung der Psyche im allgemeinen und der Träume im speziellen für die Pathologie hingewiesen wird. Allerdings müssen uns Psychoanalytikern die Hinweise, die Mayer gibt, recht bescheiden erscheinen. Er begnügt sich damit, zweierlei festzustellen:

1. daß unruhige, lebhafte Träume ein Ausdruck allgemeiner Nervosität und damit ein Anzeichen dafür sein können, daß einzelne gynäkologische Symptome einer allgemeinen Zerrüttung des ganzen Organismus entsprechen, ein Signal, daß man mit manchen Eingriffen (Röntgenkastration, Lumbalanästhesie) vorsichtig sein möge, daß es bei einer bevorstehenden Entbindung psychogene Schwierigkeiten geben werde,

2. daß es morgendlichen Fluor, Leibschmerzen, Blasenreizerscheinungen gibt, als deren Ursache sich vorangegangene sexuelle Träume nachweisen lassen. Es handle sich um Frauen, die auf sexuelle Erregung pathologisch reagieren, gleichgültig, ob diese Erregung bei einem realen Erleben oder nur bei einem Traum auftrat. Ebenso gebe es Kreuzschmerzen nach Angstträumen: „Es sieht so aus, als ob hier die Kreuzschmerzen ... ein Ermüdungssymptom infolge der schweren Traumarbeit darstellen."

Kein Zweifel, daß diese Feststellungen richtig sind. Wir würden nur gerne mehr darüber wissen. Freud wird in dieser Arbeit nicht zitiert. **Fenichel (Berlin)**

Barinbaum, Moses: **Eine vorläufige Mitteilung über die Bedeutung der Freudschen Psychoanalyse f. d. Dermatologie.** Dermatolog. Woch. 95, 29

In knappster Weise wird auseinandergesetzt, daß, wie und warum „der Freudschen Psychoanalyse" „für die Beurteilung psychogener Hautleiden der Vorrang gebührt". Die Ausführungen zeugen von einem ausgezeichneten Verständnis der Psychoanalyse.

Fenichel (Berlin)

Paneth, Ludwig: **Gesunde und kranke Nerven.** Hesse, Berlin

Dies Büchlein, das im wesentlichen praktische Ziele verfolgt („es soll dem Nervösen helfen, sich selber zu helfen"), weist eine Reihe von Vorzügen auf, durch welche es verdient, aus dem Meer populärer Schriften zur Neurosenfrage herausgehoben zu werden. Zunächst enthält es eine ganze Menge kluger Ratschläge für den Neurotiker außerhalb der Behandlung, denen man es wohltuend anmerkt, daß sie nicht — wie das in Schriften, die sich unmittelbar an den Nervösen wenden, sonst so häufig ist — lediglich ein theo-

retisches Schema zur Anwendung bringen, sondern wirklich aus Erfahrung geboren sind. Weiter gibt es da eine Reihe von guten und zum Teil eigenen Gedanken über die Zusammenhänge von Neurose und Kultur, über Erziehung, über Prophylaxe u. ä. m. Die Darstellung ist flüssig, bildkräftig, nicht überladen. Übrigens ist dasjenige, was den positiven Wert dieses Buches ausmacht, nicht so sehr in der Richtigkeit der theoretischen Anschauungen gelegen, die es übermittelt — sie ist zum Teil sehr anfechtbar —, als in der Person, die darin zum Ausdruck kommt (und bei einem Werk, das zum großen Teil nicht nur Wissen gibt, sondern persönliche Stellungnahme, ist eine Beurteilung von hier aus berechtigt und notwendig): es ist die Arbeit eines reifen Menschen und wohlmeinenden Arztes. Und nun die negative Seite: Der unerfreulichste Abschnitt des Buches ist ohne Zweifel die Darstellung der Psychoanalyse und ihr Vergleich mit den Lehren von Adler und Jung (ein auch für eine rein praktisch gemeinte Auseinandersetzung unverhältnismäßig großer Raum ist übrigens Coué gewidmet). Seine Grundauffassung vom Wesen der Neurose hat der Autor in den meisten Punkten von Freud bezogen — und er gibt dies auch offen zu; seine Urteile über Wesen, Lehre, Arbeitsweise der und Indikation zur Psychoanalyse sind jedoch mehrfach unrichtig und vielfach zumindest schief gesehen. Was über das Verhältnis von Analyse und Synthese gesagt wird (in dieser Frage steht der Verfasser den Anschauungen von Jung nahe), ist viel zu schematisch und, soweit es sich auf die Darstellung des analytischen Heilungsprozesses bezieht, geradezu irreführend. Die Bedeutung der sexuellen Faktoren wird zwar im allgemeinen zugegeben, in wichtigen Teilfragen (so bei Besprechung der Onanie und ihrer entwicklungsgeschichtlichen Bedeutung) vertritt der Autor jedoch Anschauungen, die vom Standpunkt der Neurosenprophylaxe nicht unbedenklich sind. Die Auseinandersetzung des Autors mit der Psychoanalyse ist im Ton sehr anständig und Freud gegenüber im allgemeinen sehr respektvoll gehalten; dabei überrascht dann allerdings die leider so verbreitete Nebeneinanderstellung: Freud-Adler-Jung, die ja in mehrfacher Hinsicht (nicht nur historisch) den Tatsachen nicht gerecht wird. Gut gelungen sind zum Schluß der Abschnitt über die Rolle seelischer Momente beim organisch Kranken und einige Bemerkungen über das Schuldgefühl — die sich allerdings in analytischer Sprache beziehungsvoller, aber auch gleichzeitig einfacher sagen ließen. **Hartmann (Wien)**

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

Betzendahl, Walter: **Persönlichkeitsentwicklung und Wahnbildung.** S. Karger, Berlin 1932

Der Autor teilt sechs ausführliche psychiatrische Krankengeschichten mit. Es kommt ihm dabei in erster Linie auf die eingehende Beschreibung an, die aber durch die Breite der Darstellung an Lebendigkeit verliert. In den zusammenfassenden Erörterungen, die er seinen Schilderungen anschließt, vermißt man jede Bezugnahme auf Bearbeitungen der Probleme der Schizophrenie durch andere Autoren. Auf der anderen Seite sind die Typisierungen, die der Verfasser aus seinen Beobachtungen ableitet, nicht so neu und selbständig, daß sie eine literarische Isolierung rechtfertigen würden. Der Autor sieht als wesentliche Symptome der paranoiden Schizophrenen die Störung des Selbstgefühls an, die Triebunsicherheit, die Entfremdung vom natürlichen Leben, das Versagen der synthetischen Kräfte, die Bestimmbarkeit durch äußere Objekte und die Störung des Wirklichkeitssinns, „das anerkannte Ichabbild ist fremd übernommen". Da die Kranken sich subjektiv oft nicht glücklich fühlen, stellt der Autor den Wunscherfüllungscharakter

der Psychose in Abrede, wogegen einzuwenden ist, daß eine von Realitätsschranken absehende Wunscherfüllungstendenz wenig geeignet ist, Befriedigung und Glücksgefühle hervorzurufen.

Vowinckel (Berlin)

Neugarten, Herrmann: Von der Psychoanalyse zur Psychognosis. Zentralbl. f. Psychoth. u. i. Grenzg. V, 3

Das gesamte Wirken der Psychoanalyse bemüht sich, das psychische Geschehen naturwissenschaftlich zu erfassen. Sie stellt sich damit in Gegensatz zu allen jenen Psychologien, die die psychischen Erscheinungen als etwas allem Biologischen qualitativ entgegengesetztes „Metaphysisches" auffassen, das nur „erfühlt", nicht aber mit „nüchterner" naturwissenschaftlicher Forschung eingefangen werden könnte. Dieses Wirken der Psychoanalyse wird gerechtfertigt durch ihre Erfolge, durch den Aufbau der psychoanalytischen Psychologie. Wenn nun manche Autoren bei der Verteidigung alter metaphysischer, bezw. religiöser Ansichten psychoanalytische Terminologie benützen, so ändert das nichts daran, daß die Psychoanalyse schon ihre Existenz und jedes einzelne Forschungsresultat als ein Argument gegen jene Ansichten betrachten muß, und daß sie auch mit der psychoanalytisch eingekleideten Metaphysik oder Religion nichts anderes anfangen kann, als was sie sonst mit Metaphysik und Religion anfängt: sie, insoferne sie sich in der Seele des Einzelmenschen abspielen, zum Gegenstand ihrer wissenschaftlichen Forschung zu nehmen.

Die tiefsten Schichten der Seele sind nach Neugarten „metaphysisch" und der Psychologie unzugänglich, besonders die Erlebnisse der Schuld und des Soll. Das wird etwa so bewiesen: Weil manches Ichideal dem Vorbild des Vaters gleicht, manches gerade dem Gegensatz des Vaters entspricht, so meint Neugarten: „Ob das Kind nun die Identifizierung oder Differenzierung wählt, hängt ganz von seiner eigenen Persönlichkeitsstruktur ab. Wenn das Kind eine solche Wahlmöglichkeit hat, so ist damit ja gerade seine Unabhängigkeit von seinem biologischen Umkreis erwiesen." Oder es wird erst gar nicht „erwiesen", sondern diktatorisch gesetzt: „Die sogenannte Sublimierung, die der Mensch vornimmt, ist ein Urphänomen; sie ist durch keinerlei historische Entwicklung erklärbar." Deshalb sei die Neurose eine religiöse Erscheinung, Krankheit gleich Schuld. Was für eine Therapie kann eine solche Auffassung vorschlagen? Wie kritisiert sie die Psychoanalyse? Folgendermaßen: „In dem analytischen Prozeß stehen sich zwei Faktoren von wesenhafter Bedeutung gegenüber, das essentielle Ich des Patienten, das diesen in einer ganz bestimmten Richtung zu wandeln sich bemüht, und die Persönlichkeit des Analytikers, der durch seine Methode und sein Wesen gleichfalls auf den Patienten wirkt. Da das essentielle Ich des Patienten aber immer das entscheidende Wissen um dessen letzte Notwendigkeit haben muß, kann es nie durch einen äußeren Faktor besiegt werden..." Was kann es also besiegen? „Der absoluten Gerechtigkeit als metaphysischem Wirkungsfaktor (Gesetzesreligion) muß die absolute, Opfer verlangende Liebe, aber gleichfalls als metaphysische Tatsache, gegenübergestellt und zum Erlebnis gebracht werden (Religion der Liebe). Nur wo dieses geschieht, kann eine wirkliche Wesenswandlung eintreten." Und: „Daher können psychotherapeutische Methoden, die sich nur auf psychologische Zusammenhänge stützen, tieferen Neurosen nicht gerecht werden. Nur wenn man der überbiologischen, metaphysischen Finalität der Seele gerecht wird, kann man ihr den Weg zur Heilung zeigen. Ein Vorgehen, das sich auf solche Zusammenhänge stützt, möchte ich als Psychognosis bezeichnen. Ihr Wesen besteht darin, absolute Werte zum bewußten Erleben zu bringen." Und so weiter. Wann entläßt der „Psychgnostiker" seinen Patienten? „Er kann in jedem Zeitpunkt,

wenn es die äußeren Notwendigkeiten erfordern, seinen Fall dem Leben zur weiteren Bearbeitung übergeben. Es ist für den Patienten dann wichtig, erkannt zu haben, daß alle Ziele, die er sich in der irdischen Realität setzt, relativ sind gegenüber der Verbundenheit mit dem Leben als ewigem Geistesprozeß." Ist er noch nicht gesund, so ist das seine Schuld; er hätte eben den ewigen Geistesprozeß schon besser begreifen müssen!

Allerlei kleine Exkurse lösen so nebenbei die schwersten Menschheitsprobleme, z. B.: „Alle Kulturen stellen einen Versuch der menschlichen Eigenbehauptung gegenüber dem kosmischen Leben dar und sind daher, wie jedes Einzelindividuum, von vornherein und aus den gleichen Gründen der Vergänglichkeit verfallen."

Nein, wir glauben nicht an den Weg „von der Psychoanalyse zur Psychognosis". Wer den Weg zur Psychognosis wählt, der kann nicht von der Psychoanalyse her kommen, deren richtiges Verständnis eine „Weiterentwicklung" zur Metaphysik nicht zuließe.

Fenichel (Berlin)

Pobescu-Sibiu, Dr. Joh.: **»Die Doktrin Freuds«.** Erschienen in Sibiu, Rumänien, 1932, II., erweiterte und revidierte Auflage

Obwohl die großen Psychiater und Neurologen des deutschen Sprachgebietes in Rumänien natürlich bekannt sind, so ist die ganze rumänische Wissenschaft seit beinahe einem Jahrhundert fast ausschließlich französisch orientiert. Um so wertvoller dünkt uns dieses Buch des jungen rumänischen Autors, der, seit Jahren ein treuer Anhänger Freuds, dessen Lehre in seinem Vaterlande in Wort und Schrift verbreitet. In diesem mit viel Liebe und Verständnis geschriebenen Buche, welches dem Autor einen Preis der Rumänischen Akademie der Wissenschaften eingebracht hat, geht er von der Definition der Lehre Freuds und einer wertvollen Übersicht ihrer Entwicklung in den verschiedenen Ländern aus und rekonstruiert vor unseren Augen, auf dem scharf umschriebenen Begriff des Unbewußtseins und dem Prinzipe der Psychoanalyse fußend, sozusagen mit mathematischer Ableitung die Lehre Freuds. Er führt dem Leser in streng logischer Ordnung die Wichtigkeit der Komplexe vor Augen und geht nach eingehender Behandlung der Fehlleistungen und des Traumes auf die Bedeutung der psychoanalytischen Lehre mit Bezug auf Entstehung, Erklärung und Behandlung der Psychoneurosen ein. In einem besonders fein ausgearbeiteten Kapitel über sublimierte Handlungen spricht er noch über die Lehre der Dissidenten der Freudschen Schule und weist auf die Bedeutung und die verschiedenen Methoden, ferner auch auf den Wert der Lehre in Literatur, Kunst, Philosophie, Soziologie, Ästhetik usw. hin, wobei er Gelegenheit hat, auch aus seinen persönlichen Erfahrungen als Arzt zu schöpfen.

Ein präzis ausgearbeitetes Vokabularium medizinischer, psychologischer und philosophischer Ausdrücke ermöglicht auch dem Laien die genußreiche Lektüre des Buches, welches geradezu als Muster eines auf hohem wissenschaftlichen Niveau stehenden und dennoch leichtverständlichen Buches angesehen werden kann. **Révész (Sibiu, Rumänien)**

Aus der psychoanalytischen Literatur

Brill, A. A.: **The Sense of Smell in the Neuroses and Psychoses.** The Psa. Quarterly I., 1.

Freud hat an mehreren Stellen darauf hingewiesen, daß der Geruchsinn beim Menschen einer mit dem aufrechten Gang zusammenhängenden biologischen Verdrängung zufolge seine Bedeutung an die andern Sinne abgetreten hat. Ist das richtig, so muß die

Orientierung nach Geruchswahrnehmungen bei allen Gelegenheiten, wo archaische psychische Schichten wieder lebendig werden, wieder hervortreten, also einerseits beim Kinde, anderseits bei Neurotikern und Psychotikern. Das ist nun auch tatsächlich der Fall. Brill hat sehr recht, wenn er sich darüber wundert, daß diese interessante Tatsache in unserer Literatur bisher nur wenig Beachtung gefunden hat. (Als rühmliche Ausnahme wird Daly zitiert.) Die vorliegende Arbeit will diese Lücke ausfüllen, und wenn wir Brill, der schreibt: „Aber ich fand in der Literatur keine Neurose oder neurotische Störung, die sich direkt um den Geruchsinn gedreht hätte", auch verschiedene solche Krankengeschichten nennen könnten (Ref. erinnert sich da u. a. an einen ganz besonders interessanten einschlägigen Fall von Oberndorf, auch seine eigene Arbeit über „Respiratorische Introjektion" gehört zum Teil in diesen Zusammenhang), so ist es doch ein sehr dankenswertes Verdienst von Brill, so vielfältiges Material zu diesem Thema gesammelt und überzeugend interpretiert zu haben. Dieses Material läßt keinen Zweifel daran, daß die Geruchsorientierung nicht nur für die kindliche Analerotik, sondern für die kindliche Sexualität überhaupt wichtig ist und später mit ihr der Verdrängung verfällt. Wir erfahren u. a., daß diese Geruchsorientierung ganz besonders in Erscheinung tritt, wenn ein anderer Sinn, z. B. der Gesichtssinn, fehlt (ein Fall ist ein wichtiger Beitrag zu dem interessanten Problem des unbewußten Seelenlebens der Blinden); bei Schizophrenen seien verfolgende Geruchshalluzinationen (Giftgeruch) häufig und prognostisch bedenklich, der Wahn, selbst schlecht zu riechen, häufig. Geruchserlebnisse seien besonders geeignet, Verdrängtes zu aktivieren und damit Neurosen zu veranlassen. Es gebe auch eine „Sublimierung" der Riechlust: Einer der Brillschen Patienten wurde nach seiner Heilung Parfümerzeuger, ein anderer (er war vor der Analyse Schuhfetischist gewesen) Rosenzüchter. An die „respiratorische Introjektion" erinnert es, wenn einer dieser „Geruchspatienten" immer an den Gastod dachte oder wenn ein anderer sagte: „Ich möchte meine Lippen an die ihren pressen, meine Nase an die ihre, und möchte einatmen, wenn sie ausatmet, und umgekehrt." Bestimmte Gerüche seien besonders geeignet, Unbewußtes, d. h. infantilsexuelle Triebe, zu mobilisieren und dadurch ambivalente Gefühle auszulösen: Besprochen wird der Pech-, Harz-, Knoblauch- und Schweißgeruch. **Fenichel (Berlin)**

Williams, Frankwood E.: **Is There a Mental Hygiene?** The Psa. Quarterly I, 1.

Der Ausdruck *„Mental Hygiene"* meine recht Verschiedenes. Vielfach sei das, was unter diesem Namen betrieben werde, „soziale Psychiatrie". Diese sei zwar wichtig, aber doch etwas anderes als seelische Hygiene. Viele Psychiater, Nervenärzte, *„social workers"* jeder Art, Pädagogen usw. spüren, daß sie bei ihrer Tätigkeit heute noch fehlende Richtlinien hygienischer Art brauchten, aber auch diese aus der Praxis erwachsende Sehnsucht sei etwas anderes als die künstlich ins Leben gerufene *„Mental-hygiene"*-Bewegung, die trotz der Umwandlungen im allgemeinen Denken über soziale Probleme sich selbst keineswegs umgewandelt habe. Weisungen, wie „Vermeide die Syphilis und du wirst die syphilitischen Psychosen vermeiden!", „Vermeide Alkohol und du wirst die alkoholischen Psychosen vermeiden!", „Quäle dich nicht!", „Erhalte dir stets das Lächeln!", „Kenne dich selbst!", „Sieh der Wirklichkeit ins Gesicht!" und dergleichen seien absolut ungenügend. Eine Erneuerung der *Mental hygiene* könne nur ausgehen von der Psychoanalyse, der eizigen Wissenschaft, die eine Theorie der Neurosen und Psychosen biete, und die deshalb die einzige sei, die einen Weg zur Prophylaxe finden könne, auch wenn gegenwärtig vielleicht wahre seelische Hygiene noch ganz unmöglich wäre. **Fenichel (Berlin)**

Andreas-Salomé, Lou: **Mein Dank an Freud.** Offener Brief an Professor Sigmund Freud zu seinem 75. Geburtstag. Intern. Psychoan. Verlag, 1931

Es ist ein seltener Genuß, den Ausführungen zu folgen, die die bewährte Freundin und Mitstreiterin Freuds in diesem Werke niedergelegt hat. Es liest sich wie eine heilige Disputatio über die letzten Dinge, in die einzudringen die Gefährtin Nietzsches und Rainer Maria Rilkes wohl berufen ist. Auch liegt etwas vom Zauber platonischer Dialoge über dem Ganzen und weckt Erinnerungen an die Unterredung von Sokrates mit Diotima, der Frau aus Mantineia.

Vielfältige Kontrapunktik, die in jedem Satze bereits Gesagtes anklingen läßt oder erst später zu sagende Dinge vorausnimmt, macht die Lektüre zu einer anziehenden, aber auch äußerst anspruchsvollen. Das, was die Philosophie im Begriff der „Monade" zusammengefaßt, diese Allbezogenheit und Spiegelung des Ganzen im einzelnen, tritt uns hier als lebendige Aufgabe entgegen, so daß das Verständnis fürs Ganze vorangehen muß, wenn man die einzelnen Abschnitte voll verstehen will.

Leicht macht es uns die Autorin wirklich nicht. Der Leser muß tüchtig im psychoanalytischen Gebiete bewandert sein, um die tausend Anspielungen und Vergleiche aushalten zu können. Mit erstaunlicher Vielseitigkeit und oft erquickender Keckheit springt sie vom subjektiv Intimsten zu den härtesten Problemen objektiven Geistes, um mit Hegel zu sprechen.

In neun Abschnitten, als ob die heilige Zahl der Schwangerschaftsmonate oder die Zahl der Musen Griechenlands geehrt werden sollte, wird der ganze Umkreis psychoanalytischen Denkens umspannt und gemeistert. Die Frucht intimster Zusammenarbeit mit Freud über ein Vierteljahrhundert, mit vielen persönlichen Reminiszenzen, liegt vor uns, ein ganzes Stück Geschichte psychoanalytischer Bewegung, die gerade uns Jüngeren so wichtig ist, um zu erfahren, wie die Psychoanalyse allmählich geworden ist. Temperamentvoll bewahrt sie ihre eigenen Auffassungen in Gebieten, die ihr persönlich nahestehen, und macht aus ihren Ketzereien keinen Hehl. Letzte Intuitionen, die ihr als offenbares Geheimnis nicht mehr auflösbar erscheinen, verteidigt sie tapfer gegen allzu rationale Tendenzen, alles erklären zu wollen. So kommt der Dichter in ihr zu seinem vollen Recht, beugt sich aber schließlich wieder vor der „unentwegten Konsequenz der Forschereinstellung".

Die Autorin beginnt mit einer Auseinandersetzung mit Thomas Mann und intoniert damit das Doppelthema: Dichtung und Wissenschaft. Mit bewegten Worten schildert sie den „schönsten aller Berufe" und erinnert an ein Kolleg aus dem Wintersemester 1912, wo Freud, „nachdem er einen Neurosefall ein paarmal rückwärts, Schicht um Schicht, klargelegt hatte, — ihn plötzlich, mit leichter Hand, fast wie man einen Kuchen aus seiner Blechform stülpt, mit einem Griff in unversehrter Ganzheit vor uns zur Sichtbarkeit hob. Was in jenem Augenblick mich erschütterte, war die unausweichliche, von Ihnen (Freud) absolut nicht beabsichtigte, Empfindung, Gewißheit: Menschenleben — ach! Leben überhaupt — ist Dichtung. Uns selber unbewußt leben wir es Tag um Tag wie Stück um Stück, in seiner unantastbaren Ganzheit aber lebt es, dichtet es uns."

Wie von selbst dringt so die Autorin bis zu jenem „Urgrund" vor, dem Narzißtischen, „der letzterkennbaren Grenze unserer Zuständlichkeit, über die hinaus ‚unsere grobe Analyse' nicht mehr reicht". Tief bedeutsam erscheint ihr die Doppelrolle, worin dies „Grenz-Narzißtische" lebenslänglich aufzutreten hat: „sowohl als Grundreservoir aller seelischen Äußerungsweisen bis ins Individualisierte oder Subtilste hinein, wie auch als Stätte jedes Zurückrutschens, jeder regressiven Tendenz, vom Ichentwickelten weg zu dessen Anfangsäußerungen durch pathologische ‚Fixierung' an die Infantilität. — Ist doch

dies die eigentliche Aufgabe der Psychoanalyse, die Voraussetzung für ihr praktisches Meisterstück: den Angriff gegen das Pathologische, Zurückgebildete zu leisten, zwecks Freilegung des schöpferisch Lebendigen im selben ‚Narzißmus'".

Zu großer dichterischer Gewalt erhebt sich die Autorin bei der Schilderung der Grundresultate psychoanalytischer Forschung, wenn sie sagt:

„Der Ödipuskomplex wird damit irgendwann, in solcher Morgendämmerung des Bewußtseins, erlebt, wird heimlich erfüllte Tatsache, und deren Abgleiten ins durchaus Unerfüllbare — man möchte sagen: aus Nachtheimlichkeit in den Tag — muß zu den gewaltigsten Nachwirkungen der Frühzeit in das ganze spätere Dasein gehören. Der Kontrast von dem gleichsam stumm und nachtdunkel Realisierten und dem Hineingestelltsein vor dies hell von Tagesnüchternheit Beleuchtete muß für das Kind zwischen seinen Eltern oder Pflegern unaussprechlich bestürzend sein. Denn was wir vollbewußt erleben, geschieht schon wie zu Füßen gigantischer Urformationen, zu denen erstmalig die Erdmassen ins Ungeheure vorstürzten, bis ihre Gliederung zu der uns vertrauteren Landschaft von Vorbergen und Seen, Wäldern und Wegen werden mag. Die Infantilismen aber haben in des Lebens Mittagsbeleuchtung schließlich zu entschwinden wie schwankende Streifen des Morgennebels."

Besonders leidenschaftlich tritt sie fürs Autonome künstlerischen Schaffens ein, bekämpft die Auffassung, die das Kunstwerk allein aus Verdrängung und Tagtraum ableiten will, und lehnt die Überschätzung seiner sozialen Bedeutung ab. Denn „der Künstler greift seine Sensationen aus Ureindrücken dessen, worin ihm Welt und Mensch noch ungeschieden die Wirklichkeit ausmachen, und diese ist es, die sich im Wirklichen nochmals verwirklicht. Doch leise nur läßt sich reden von so Hintergrundlichem".

Es liegt mir darum ferne, diese Arbeit irgendwie ausschöpfen zu wollen. Im Gegenteil, tief bleibt beim Lesen der Eindruck zurück, den letzten Intuitionen der Autorin kaum gewachsen zu sein. Leise aber steigt der Verdacht auf, ob nicht Arbeiten dieser Art sichtlich immer seltener werden in einer Zeit, in der eine platte Realitätsbetrachtung und ausschließliches Abstellen auf Erfolg den Ausschlag geben, so daß auch die Gefolgschaft für solche Dinge auszubleiben droht.

Es bleibt mir darum nichts übrig, als weiter der Autorin das Wort zu lassen und die Schlußworte, die sie Freud gewidmet hat, an sie selber zu richten, wenn sie sagt: „Was hier steht, bringt all das freilich nur zu einem Notbehelf-Ausdruck, und zwar nicht nur, weil es so zurücksteht hinter Ihrer Ausdruckskraft, welche die Worte wohl zwänge, sondern auch deshalb, weil etwas ganz Starkes mir dabei die Stimme verschlägt, so daß Worte sich fast erübrigen und nichts mehr bleibt — als Dank."

Sarasin (Basel)

Flournoy, Henri: **Le caractère scientifique de la psychanalyse.** Archives Suisses de Neurologie et de Psychiatrie.

Der Autor gibt eine kurzgefaßte Schilderung des genetischen und dynamischen Charakters der psychoanalytischen Theorie, welche die psychischen Erscheinungen auf Triebe zurückführt. Er erklärt darauf die Einführung des Energiebegriffes ins Seelenleben, dann die des topischen und des ökonomischen Gesichtspunktes und die Zusammenfassung dieser drei Gesichtspunkte zur „Metapsychologie".

Dann folgt im Anschluß an Hartmanns „Grundlagen der Psychoanalyse" eine kurze Übersicht, in welcher der empirische Charakter der psychoanalytischen Wissenschaft dargelegt wird, sowie eine knappe Charakterisierung der analytischen Arbeit und der analytischen Begriffs- und Hypothesenbildung.

Zum Abschluß wird die Psychoanalyse im Gegensatz zu den anderen medizinischen Wissenszweigen (Hilfswissenschaften?) gesetzt. Während diese abgeleitet sind von den erklärenden Naturwissenschaften, Physik und Chemie, kommt der Psychoanalyse selbst die Dignität einer fundamentalen Naturwissenschaft zu. Als solche hat sie das Recht und die Pflicht zur Begriffs- und Hypothesenbildung. Eine Fundamentalwissenschaft kann dieser nicht entraten, während die abgeleiteten Wissenszweige, ohne die Pflicht, die ihnen gelieferten Hypothesen und Begriffe ihrerseits zu prüfen und zu beweisen, ihre eigene Arbeit mit experimentellen und objektiven Methoden zu führen haben.

Die Arbeit ist im Sinne der Aufklärung einer breiteren medizinisch-psychiatrischen Öffentlichkeit, besonders wegen ihrer Klarheit und eindeutigen Stellungnahme, zu begrüßen.

Wir müssen ihm nur darin widersprechen, daß er eine Verbindung der analytischen Theorien mit den physiko-chemischen und biologischen Hypothesen und Begriffen *a limine* ablehnt. Im Lichte der neueren Arbeiten Bernfelds und Feitelbergs sowie der Gestaltpsychologen erscheint uns eine solche Stellungnahme verfrüht.

Spitz (Berlin)

Lorand, Sandor: **The morbid Personality.** Foreword by A. A. Brill, New York, Knopf 1931

Dies Buch vermehrt die Zahl der dogmatisch vorgetragenen Darstellungen, die so etwas wie „Psychoanalyse für den Allgemeingebrauch" zum Gegenstande haben. Das Bemerkenswerteste daran ist das Vorwort von Brill — eine maßvolle Erörterung über die Wichtigkeit der Charakterforschung — in Verbindung mit der Vorrede des Autors. Brill bemerkt, daß „die Methode, mit deren Hilfe der Autor die Charakteranomalien zu behandeln versucht, die besondere Aufmerksamkeit des Psychologen, des Soziologen und des interessierten Laien beanspruchen kann". — Der Autor selbst stellt die Erklärung an den Anfang, daß „dieses Buch sich an die Mitglieder der Ärzteschaft wendet und an solche Laien, denen die Psychoanalyse nicht allzu fremd ist". Trotz dieser Versicherung findet Referent im Text des Buches eine Menge Befremdendes, das sich auch mit dem Inhalt von Brills Vorwort schlecht verträgt. Überall finden sich Behauptungen, deren Inhalt reichlich unklar bleibt. Dies mag zum Teil wohl auf dem etwas zu weitgehenden Ehrgeiz des Verfassers beruhen, nichts, nahezu gar nichts unerwähnt zu lassen und außerdem auf dem allzu großzügigen Gebrauch, den er von Wendungen wie: „naturgemäß", „wie wir wissen", „daher also", „offenkundig", „natürlich" usw. macht. Wir lesen in der Einführung: „Vom Standpunkt des Neurotikers aus erscheint es als eine Ungerechtigkeit, daß unser soziales Leben dank seiner Organisation nur den Gesunden und Befähigten als integrierendes Element anerkennt, während der Schwache automatisch ausgeschaltet wird..."

„... eine kritische und richtunggebende Tendenz in dem Kinde selbst, die der Keim seines Über-Ichs ist" (S. 10). „Das Es ist das chaotisch-ungeordnete Sammelbecken aller Triebe und das Zentrum aller seelischen Energie... Diese drei Kräfte müssen, wenn nötig, zu einer harmonischen Zusammenwirkung gebracht werden..." (S. 11). „Richtige Sublimierung ist der Weg, auf dem drängende Instinkte der Gesamtpersönlichkeit eingegliedert werden sollten" (S. 14). „... die Phantasien der Kindheit finden ihr Betätigungsfeld am Spiel, die Pubertätsphantasien führen zur Masturbation und bleiben auch weiterhin bestehen, da Masturbation den Übergang zum heterosexuellen Liebesleben bildet. Die Psychoanalytiker sind zu der Überzeugung gekommen, daß die Kindheitsonanie für die Errichtung des Genitalprimats von wesentlicher Bedeutung ist... Ebenso notwendig ist

die Periode der Pubertätsonanie. Diese Periode schwächt das Schuldgefühl (Kastrationsangst) ab, das von der Kindheitsfixierung her geblieben ist" (S. 17). „Ich habe gesagt, daß die Pubertätsonanie zur Wahl eines normalen Sexualobjekts führt" (S. 18).

„Die psychosexuelle Entwicklung der Frau zeigt die Narben einer ganzen Folge von Verletzungen: Entwöhnung, Übergang vom ersten Liebesobjekt (Mutter) zum Vater, die Pubertät mit dem Schock der ersten Menstruation, die Defloration und die Gebärangst. All das sind Komplikationen, und die Neigung zu neurotischen Reaktionen ist daher bei Frauen größer als bei Männern" (S. 99). „Obwohl die Frau eine Abneigung dagegen hat, erfüllt die Fellatio ihr unbewußtes Verlangen nach einer Fortsetzung der Abhängigkeit, deren älteste Form die Abhängigkeit von der Mutter (Mutterbrust) ist. Ebenso befriedigt die Fellatio ihren Kindheitswunsch nach dem Besitz des männlichen Geschlechtsorgans, ein Wunsch, der in einer bestimmten Entwicklungsphase durch den anderen ersetzt wird, vom Vater ein Kind zu empfangen. Dies war in Wahrheit die Stelle, an der ihre weibliche Charakterentwicklung gestört wurde" (S. 106). Die Psychopathologie der Frau wird in Teil II unter den Kapitelüberschriften: „Schwierigkeiten in der weiblichen Charakterentwicklung", „Der Wunscherfüllungstyp", „Der Rachetyp", „Hysterische Charaktere" und „Psychosexueller Infantilismus" behandelt.

Ein Kapitel ist betitelt „Phantasieverbrecher, Träume und der neurotische Verbrecher" und ein anderes „Technik und Therapie". „Die Beziehung, die sich zwischen dem Patienten und der Person des Analytikers herstellt, erzeugt eine enge Verknüpfung zwischen dem Gefühlsleben des Patienten und der analytischen Situation. Was wir als Übertragung kennen, ist nichts anderes als diese gefühlsmäßige Bindung zwischen dem Patienten und dem Analytiker; sie ist eine Wiederholung der Abhängigkeit des Kindes von seinen Eltern; sie liefert den Mechanismus, der das „Durcharbeiten" der Affekte besorgt, indem sie dem Patienten hilft, die unbewußten Erinnerungen und Gefühlsstrebungen, die sich auf die Eltern beziehen, ans Licht zu bringen, z. B. die Erwartung, daß man zur Belohnung für den ihnen bezeugten Gehorsam geliebt wird. Auf der anderen Seite bewirkt die reservierte Haltung des Analytikers automatisch sowohl eine Enttäuschung dieser Erwartungen, wobei das Enttäuschungserlebnis, das mit den Personen der Eltern verbunden war, wiederholt wird, wie auch die Unterdrückung der auf diese Enttäuschung folgenden Reaktion. Dadurch wird das erzeugt, was wir in der Behandlung als Widerstand bezeichnen" (S. 163), usw.

Harry Stack Sullivan (London)

KORRESPONDENZBLATT
DER
INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Redigiert von Zentralsekretärin **Anna Freud**

I) Mitteilungen der Internationalen Unterrichtskommission

Berliner Psychoanalytisches Institut

II. Quartal (April bis Juni 1932)

A. Vorlesungen

Dr. Otto Fenichel: Spezielle Neurosenlehre, I. Teil. 7 Stunden. Hörerzahl 24.

Dr. Hanns Sachs: Kunstwerk und Massenbildung. 3 Stunden.

Dr. Jeanne Lampl de Groot: Über die präödipale Phase. 3 Stunden. Hörerzahl 29.

Dr. Karen Horney: Erscheinungsformen und Probleme der weiblichen Homosexualität. 3 Stunden. Hörerzahl 34.

B. Seminare, Übungen, Kolloquien

Dr. Otto Fenichel: Freud-Seminar. Krankengeschichten, II. Teil. 7 Doppelstunden. Teilnehmerzahl 34.

Dr. Ernst Simmel: Seminaristische Übungen zur Deutungskunst und Symbolik. 4 Doppelstunden. Teilnehmerzahl 16.

Dr. Wilhelm Reich: Freud-Seminar. Schriften zur Technik. 5 Doppelstunden. Teilnehmerzahl 20.

Dr. Horney, Dr. Müller-Braunschweig: Technisches Seminar. Jede zweite Woche. Teilnehmerzahl 16, bezw. 8.

Dr. Müller-Braunschweig: Technisches Seminar (Besprechungen von Kinderanalysen). Jede zweite Woche. Teilnehmerzahl 13.

Dr. Sachs, Dr. Fenichel: Referatenabende. Jede zweite Woche. Teilnehmerzahl 48.

Dr. Eitingon u. a.: Praktisch-therapeutische Übungen.

Dr. S. Bernfeld: Praktische Fragen der psychoanalytischen Pädagogik. 7 Stunden. Teilnehmerzahl 32.

C. Arbeitsgemeinschaften

Pädagogische Arbeitsgemeinschaft. Jede zweite Woche. Teilnehmerzahl 38.

Nederlandsch Instituut voor Psychoanalyse

I. Quartal 1932

J. H. W. van Ophuijsen: Fehlauffassungen über die Psychoanalyse. 5 Stunden. Hörerzahl 20.

M. Katan: Freud: Hemmung, Symptom und Angst. 5 Stunden. Hörerzahl 17.

J. H. W. van Ophuijsen: Aichhorn: Verwahrloste Jugend. 5 Stunden. Hörerzahl 13.

Dr. A. J. Westerman-Holstijn: Psychoanalyse und Gottesdienst. 5 Stunden. Hörerzahl 7.

Lehrinstitut der Ungarischen Psychoanalytischen Gesellschaft, Budapest

Im Quartal April-Juni 1932 fanden folgende Vorträge, Kurse und Seminare statt:

I. Vorträge

Dr. S. Ferenczi: Die psychoanalytische Auffassung über die Struktur der Seele.

Dr. I. Hermann: Schamgefühl und Schuldbewußtsein.

Dr. M. Bálint: Über die Charakterbildung.

Hörerzahl der drei Vorträge zirka 50.

II. Systematische Kurse

Dr. Zs. Pfeifer: Klinik der Sexualität. 5 Vorträge. Hörerzahl 25.

Dr. L. Révész: Psychoanalyse und Organerkrankungen. 4 Vorträge. Hörerzahl 20.

Dr. M. J. Eisler: Psychoanalyse und Kunst. 2 Vorträge. Hörerzahl 15.

III. Seminare

Frau V. Kovács: Technisches Seminar. Nur für Ausbildungskandidaten. 5 Abende. Teilnehmerzahl 9.

Dr. I. Hermann: Theoretisches Seminar. Nur für Ausbildungskandidaten. 4 Abende. Teilnehmerzahl 9.

Dr. G. Róheim: Ethnologisches Seminar. 6 Abende. Teilnehmerzahl 3.

Lehrausschuß der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung

II. Quartal 1932

A. Kurse

Dr. E. Bibring: Einführung in das Verständnis der theoretischen Schriften Freuds. 4stündig.

Dr. Helene Deutsch: Psychoanalytische Probleme der weiblichen Sexualität.

Dr. Paul Federn: Zur Technik der Psychoanalyse. 4stündig.

Dr. R. Wälder: Über Freuds „Hemmung, Symptom und Angst". 5stündig.

B. Seminare

Dr. E. Bibring u. Dr. H. Hartmann: Grundprobleme der Psychoanalyse. Wöchentlich.

Anna Freud: Seminar zur Technik der Kinderanalyse. Wöchentlich.

Dr. E. Hitschmann: Seminar für psychoanalytische Therapie. (Am Ambulatorium der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung.) Jede zweite Woche.

Dr. L. Jekels: Lektüre und Diskussionen über ausgewählte Schriften Freuds. (Nur für Mitglieder des Akademischen Vereins für Medizinische Psychologie.)

C. Arbeitsgemeinschaften

Dr. Helene Deutsch: Kontrollanalyse in Gruppen. Wöchentlich.

D. Pädagogie

A. Aichhorn: Praktikum für psychoanalytische Pädagogik (Verwahrlosung und Schwererziehbarkeit). Wöchentlich.

Dr. W. Hoffer: Seminar für Pädagogen. Jede zweite Woche.

II) Berichte der Zweigvereinigungen

British Psycho-Analytical Society

II. Quartal 1932

Wissenschaftliche Sitzung.

13. April 1932. Mrs. Riviere: „Eifersucht als Abwehrmechanismus." — Die Analyse zeigte, daß vorübergehende Anfälle von Eifersuchtswahn nicht nur die Projektionen von Untreue der Patientin selbst waren (oft waren sie es nicht), sondern sie waren stets Projektionen einer zugrunde liegenden unbewußten Bedeutung von Untreue auf oral-erotisch-sadistischer Basis, wie z. B.: Befriedigungssituationen, dadurch entstanden, daß Elternfiguren (Gatte, Analytiker usw.) ihres Eigentums, ihrer Organe und ihrer Liebesobjekte beraubt werden, daß sie vernichtet und daß über sie triumphiert wurde. Eifersuchtsszenen ereignen sich, nachdem die Patientin

(in Phantasie oder Wirklichkeit) auf Kosten anderer Triumphe oder Vorteile erzielt, was wiederum Angst und die Erwartung einer talionartigen Vergeltung auslöste. Diese Angst führt zu dem Zwang zu vermeiden, daß durch Besitzergreifung, das ist durch Abbeißen, totale und andauernde Verluste verursacht werden (die primäre ontogenetische Todesvorstellung, daß ein Objekt durch Verschlucktwerden verschwindet). Zur Vermeidung dieser Angst entsteht eine Fixierung (oder Regression) zur saugenden Methode der oralen Besitzergreifung, einem Prozeß, der ständig fortgesetzt, aber niemals zu Ende geführt werden soll.

Schlußfolgerung, daß in jeder Eifersucht, auch in der sogenannten normalen, ein Teil der Bitterkeit in dem unbewußten Urteil liegt, daß der Verlust eine Vergeltung für Taten oder Phantasien oraler Aggression des Eifersüchtigen selbst ist. Othello.

4. Mai 1932. Mrs. Klein: „Homosexualität beim Manne", Auszüge eines Kapitels ihres im Erscheinen begriffenen Buches „Die Psychoanalyse des Kindes".

26. Mai 1932. Dr. Brierley: Ein Referat über Frau Kleins Vortrag „Homosexualität beim Manne".

Mrs. Isaacs: „Eine Serie illustrativer Träume." — Die vertagte Diskussion über Frau Kleins Vortrag wurde hernach zu Ende geführt.

1. Juni 1932. Miß Searl: „Spiel, Realität und Aggression." — Die Einrichtung des Realitätsprinzips nur ein Resultat der Versagung. Das vollkommen befriedigte Kind braucht keine Außenwelt. Das sehr unbefriedigte und ungeduldige Kind versucht nur das in sich aufzunehmen, dem es in seiner Suche nach Befriedigung eine vorübergehende Existenzberechtigung zuerkennt. Introjektions- und Projektionsprozesse schaffen keine stabile Beziehung zu einer zusammenhängenden Realität. Die Grundlage hierfür ist in den frühesten Spielsituationen zu finden, z. B. in der Stellung des glücklich begehrenden und nicht zu ungeduldigen Kindes gegenüber der sich nähernden, aber noch nicht erreichten Mutterbrust. Ein Spiel, hervorgehoben nicht durch das Fehlen von Aggression, aber durch das Fehlen von aggressivem Haß oder Wut. Verdrängte Wut, wenn in großer Quantität vorhanden, kann jede Möglichkeit dessen, was man gewöhnlich Spiel nennt, vollkommen ausschalten. Studium eines Falles einer sehr schweren Zwangsvorstellung gab das Beispiel eines zwanghaften Spieles, das eher den Zweck verfolgt, Angst zu vermeiden, als Lust zu bringen. Die Möglichkeiten, eine Beziehung zu einer begrenzten Form von Realität aufrechtzuerhalten, waren abhängig davon, daß diese Form des „Spieles" beibehalten wurde, bis irgendeine Entwicklung eines lustbringenden Spieles die Basis für eine weitere und stabilere Objektbeziehung schaffte.

29. Juni 1932. Dr. Eder: „Die Phylacterie und andere jüdische rituelle Ziergeräte." — Gewisse Ziergeräte, die von den Juden im täglichen Leben gebraucht werden, werden in Kürze von den verschiedenen Standpunkten aus beleuchtet. Die Ziergeräte sind:

1. Phylacterien (Teffillin);
2. Gewänder mit Fransen und Quasten:
   a) ein kleines Umschlagtuch für alle Tage (tsitsith),
   b) ein großer Gebetmantel (Thalis);
3. Türpfostenzeichen (mezuzah).

Traditionsgemäß werden diese Gegenstände in Befolgung der Gottesgebete ge-

braucht; historisch sieht man in ihnen Amulette, die man mit ähnlichen rituellen Bräuchen bei anderen Völkern vergleichen kann. Juwelen haben einen ähnlichen Ursprung. Wie gezeigt wurde, haben sie eine phallische Bedeutung. Psychoanalytische Untersuchungen (Abraham, Fromm-Reichmann, Reik, Langer) haben ihre totemistische Natur gezeigt. Ein Überblick über liturgische und historische Beweise wird gegeben, und es werden klinische Daten zur Bestätigung der psychoanalytischen Forschungsergebnisse hinzugefügt.

Eduard Glover
Wissenschaftlicher Sekretär.

Geschäftliche Sitzungen, II. und III. Quartal 1932

4. Mai 1932. Dr. Jones macht eine Mitteilung über die finanzielle Lage des Internationalen psychoanalytischen Verlages und übermittelt der Sitzung einen Appell von Professor Freud. Nach Diskussion wurde beschlossen, zur weiteren Behandlung der Frage ein Subkomitee einzusetzen, bestehend aus Dr. Jones, Dr. Glover, Dr. Payne, Dr. Rickman und Mr. Strachey.

1. Juli 1932. Dr. Jones erstattet einen Bericht dieses Komitees und las eine von Dr. Eitingon eingelangte Mitteilung vor. Hierauf brachte Dr. Jones folgenden Antrag ein: Die englische Vereinigung unterstützt auf herzliche Weise Professor Freuds Appell, daß die Verantwortlichkeit für den „Internationalen psychoanalytischen Verlag" aus privaten Händen in jene der „Internationalen psychoanalytischen Vereinigung" übergehe, wobei die Führung voraussichtlich von einem Exekutivkomitee ausgeübt werden soll, welches der Kongreß einsetzt, und zur Erreichung dieses Zieles empfiehlt die Vereinigung ihren Mitgliedern, einen Geldbetrag zu zeichnen, wenn möglich nicht weniger als 15 s pro Mitglied und Monat durch 20 Monate. Der Beschluß wurde einstimmig angenommen.

6. Juli 1932. Generalversammlung. Die Berichte der Sekretäre, des Kassiers und Bibliothekars werden den Mitgliedern übermittelt. Folgende Funktionäre werden für das kommende Jahr gewählt:

Präsident: Dr. Ernest Jones;

Wissenschaftlicher Sekretär: Dr. Edward Glover;

Geschäftlicher Sekretär: Dr. Sylvia Payne;

Kassier: Dr. Douglas Bryan;

Mitglieder des Vorstandes: Dr. Rickman, Dr. Stoddart, Dr. Adrian Stephen.

Unterrichtskomitee: Dr. Glover, Dr. Jones, Mrs. Klein, Dr. Payne, Dr. Rickman und Miß Sharpe.

Bibliothekssubkomitee: Bibliothekar: Miß Low;

Mitglieder des Bibliothekssubkomitees: Dr. Brierley, Miß Chadwick, Mr. Strachey.

Infolge des Rücktrittes von Herrn Dr. Stoddart vom Komitee wird ihm von der Versammlung für die erwiesenen Dienste der Dank ausgesprochen. Dr. Stoddart und Miß Chadwick werden damit betraut, den „James Glover Memorial Fund" zu verwalten.

Dr. Stoddart erteilt einen Bericht über die „James Glover Memorial Library".

Dr. Denis Carroll wurde zum außerordentlichen Mitglied der Gesellschaft gewählt.

Miß Sheehan-Dare wurde zum Mitglied gewählt.

Die Frage von öffentlichen, nichttechnischen Vorlesungen über Psychoanalyse kam zur Diskussion, und der Vorstand des Psychoanalytischen Instituts wurde ersucht, in dieser Hinsicht das Notwendige zu veranlassen.

S. M. Payne
Geschäftlicher Sekretär

Adressen:

Mr. Cyril Burt, 4 Eton Road, London NW. 3.
Dr. Denis Carroll, 22 Queen Anne Street, London W. 1.
Miß Barbara Low, 3 Bulstrode Street W. 1.
Dr. Bernard Hart, Harcourt House, Cavendish Square W. 1.
Dr. Rees Thomas, 26 Queens Gardens, W. 2.
Dr. E. R. Winton, 1 Drosier Road, Cambridge.

Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft

II. Quartal 1932

12. April 1932. Vortrag Dr. Wulff: Über einen interessanten oralen Symptomenkomplex. (Erscheint im Druck.) — Diskussion: Fenichel, Bally Frau Deri (a. G.), Sachs, Lampl.

19. April 1932. Vortrag Dr. Sachs: Die Verspätung des Maschinenzeitalters. (Erscheint im Druck.) — Diskussion: Staub, Hoffmann, Reich, Lantos, Bernfeld, Fenichel, Bally, Boehm, Simmel.

30. April 1932. Vortrag Dr. Lampl-de Groot: Ein Beitrag zu den Problemen der Libidostrebungen mit aktiver und passiver Zielsetzung. — „Die Lehre der Bisexualität." Endgültige Entwicklung zur Männlichkeit (Aktivität) und zur Weiblichkeit (Passivität) erst in der Pubertätszeit, aber Vorbereitung dazu in der frühen Kindheit. Zum aktiven Lieben benötigt ein Individuum ein bestimmtes Niveau seines narzißtischen Libidoreservoirs, um Libido auf das Objekt verschieben zu können. Bei Beeinträchtigung des Narzißmus muß es sich passiv lieben lassen, um denselben wieder zu stärken. Im Mittelpunkt der frühen narzißtischen Kränkungen steht die phallische, beim Knaben eine pathologisch starke Kastrationsangst, beim Mädchen die Entdeckung seiner Penislosigkeit. Diese Kränkungen verursachen das Aufgeben der Aktivität und die Bevorzugung der Passivität. Letztere wird fixiert durch ein Nach-Innen-Wenden des Aggressionstriebes (Masochismus). Dieser Vorgang führt bei Knaben zur Fehlentwicklung, beim Mädchen zur normalen Weiblichkeit.

Unter Anwendung von Freuds Triebtheorie wird untersucht, welche Libidoanteile sich aktiver und welche sich passiver Zielsetzungen bedienen. Der narzißtischen Libido scheint die Aufgabe zuzukommen, den im Organismus wirksamen Todestrieb zu binden. Die Beziehungen zu den Objekten werden durch Aggressionstrieb (nach außen gewandter Todestrieb) eingeleitet, der von Libido begleitet wird (Verhalten

des Säuglings zur Mutterbrust). Beim sekundären Nach-Innen-Wenden des Aggressionstriebes wird auch Libido ins Ich zurückgezogen. Es scheint wahrscheinlich, daß die aktiv gerichteten Libidostrebungen diejenigen sind, die den nach außen gewendeten Aggressionstrieb begleiten, während die Libidoanteile mit passiver Zielsetzung den nach innen gewendeten Aggressionstrieb binden."

10. Mai 1932. Kleine Mitteilungen: Dr. Bernfeld: Thomasius, ein Vorläufer der Analyse im 17. Jahrhundert. — Dr. Simmel: Der Coitus interruptus und sein Gegenstück, der Coitus prolongatus (ein Beitrag zur Psychopathogenese des Präventivverkehrs). — „Aus Analysen von Neurotikern, die zeitweilig als sexuelles Regime den Coitus interruptus vollzogen, ließ sich vermuten, daß diese Art des Sexualverkehrs häufiger in entscheidender Weise vom Unbewußten aus determiniert sein dürfte. — Die bewußten Begründungen für die absichtliche Unterbrechung des Sexualaktes wie die Verhütung der Schwängerung erscheinen als Rationalisierung und nicht genügend zur Erklärung für die Haltung des Mannes, der den eigentlichen Sexualgenuß seiner Partnerin vollkommen ignoriert. Es kann angenommen werden, daß der Coitus interruptus häufig die Befriedigung eines infantilen Sexualanspruches aus der ödipalen und präödipalen Zeit darstellt. Der Coitus interruptus dürfte häufig eine echte Perversion darstellen. Der starke Genuß bei diesem Sexualregime dürfte auch hier wie sonst bei der Perversion in der Annulierung der Kastrationsgefahr liegen; durch die Unterbrechung des Aktes wird der bedrohte Penis immer wieder gerettet.

Im Gegensatz hierzu ist bei zwangsneurotischen Männern nicht selten ein Sexualregime zu beobachten, das den Namen Coitus prolongatus verdient. Bei diesem ist der Mann im Gegensatz zum Coitus interruptus übermäßig von dem Gedanken beherrscht, daß er die Verpflichtung habe, die Frau orgastisch zu befriedigen. Deswegen besteht eine Tendenz, durch gedankliche Manipulationen während des Aktes die Erektion möglichst zu verlängern, um die Ejakulation hinauszuschieben. Wenn dies gelingt, sind die Friktionen oft mehr oder weniger lustlos, und die Ejakulation erfolgt dementsprechend ohne psychischen Orgasmus. Dieser neurotische Mechanismus im Sexualregime stellt eine Abwehr der vorher beschriebenen Perversion des Coitus interruptus dar.

Zwischen beiden Arten des Sexualregimes als Symptomhandlungen steht die Ejaculatio praecox als echtes neurotisches (Konversionssymptom), als Kompromißleistung zwischen Befriedigungs- und Strafbedürfnis. Der Coitus interruptus ist gleichsam eine artifizielle Ejaculatio praecox, der Coitus prolongatus ihre Vermeidung.

Die aktualneurotischen Schädigungen des Coitus prolongatus dürften denen des Coitus interruptus gleich sein; denn hier wie dort dürften durch die Diskongruenz im psychisch-somatischen Erregungsablauf Störungen im Sexualmechanismus auftreten." — Diskussion: Lampl, Bally, Hárnik, Lampl-de Groot, Kempner.

28. Mai 1932. Geschäftssitzung: Die Gesellschaft nimmt Stellung zu dem Rundschreiben von Professor Freud von Ostern 1932 über die Schwierigkeiten des Verlages. Die Gesellschaft übernimmt eine monatliche Garantie von 600 Mk. für zwei Jahre; d. h. jedes Mitglied wird verpflichtet, monatlich mindestens drei Dollar für zwei Jahre zu bezahlen. Die Beiträge sollen an Dr. Lampl gezahlt werden;

Schwierigkeiten weniger bemittelter Kollegen soll eine Kommission, bestehend aus Dr. Eitingon und Dr. Lampl, regeln. Die Zahlungen an den Stipendienfonds sollen bis auf weiteres fortfallen.

31. Mai 1932. Vortrag Dr. Landmark: Über Erogeneität und Objektlibido. — „Um zur Diskussion des Verhältnisses von der Erogeneität zur Objektliebe zu kommen, wird zunächst eine Klarstellung der Art und Wirkungsweise der erogenen Zonen auf anatomisch-physiologischer Grundlage versucht: Die Erogeneität sei an die zentripetale Tätigkeit der Rezeptoren geknüpft. — Als charakteristisch für die Objektliebe zur Unterscheidung von anderen sexuellen Objektbeziehungen wird die selbstlose, beglückende, ‚zentrifugale' Tendenz hervorgehoben. — Der Einklang mit dem Lustprinzip wird indessen bewahrt durch Einfühlen des Subjektes in das Objekt, welches als eine Identifizierung angesehen wird. — Diese Identifizierung wäre ein Ausdruck des Strebens, nach Aufrichtung eines umfassenderen Ichs, dessen Grenzen notgedrungen anerkannt werden müßten. In dieser Richtung wäre eine psychologisch faßbare Wurzel der Objektliebe zu suchen." — Diskussion: Hárnik, Fenichel, Lampl-de Groot, Horney, Reich, Graber, Gerö (a. G.).

7. Juni 1932. Vortrag Dr. Kluge (a. G.): Beobachtungen und Gedanken zur religiösen Sublimierung. — „Die psychoanalytische Methode hat auf dem Gebiete der Religionspsychologie bereits weittragende Entdeckungen zu verzeichnen, indem sie allenthalben in den religiösen Gebilden die Auswirkungen des Ödipuskomplexes nachwies; allerdings eingedenk des ihr eigenen Prinzips der Überdeterminierung, was in diesem Zusammenhange bedeutet, daß bei der Gesamtwürdigung des Religiösen auch andere Forschungsmethoden zu Worte kommen müssen. Wissenschaft bedient sich ausschließlich des kritischen Intellekts zur Verarbeitung von Beobachtungen in der realen Welt. Hier steht, vom Erlebnis distanziert, das diskursiv-erkennende Subjekt einer von ihm getrennten Objekt-Außenwelt gegenüber. Diesem Real-Ich bleibt das Religiöse eine Illusion. Dagegen würde einer anderen Ich-Struktur auch eine andere Welt und Wirklichkeit entsprechen (Perspektivismus). Entwicklungsmäßig geht der Mensch durch verschiedene Ich-Strukturen hindurch, die aber nicht spurlos untergehen, sondern in tieferen psychischen Schichten existent bleiben. Der allerfrühesten Schicht gehört nach Freud das ozeanische Gefühl zu. In ihr ist die Subjekt-Objekt-Scheidung noch nicht vollzogen, so daß ‚unser heutiges Ich-Gefühl nur ein eingeschrumpfter Rest eines weitumfassenderen Gefühls ist, welches einer innigeren Verbundenheit des Ichs mit der Umwelt' entspricht. Solche im Gegensatz zur Subjekt-Objekt-Relation anzunehmende ‚Partizipation' würde in der postembryonalen Mutter-Kind-Beziehung gründen. Der psychoanalytischen Forschung erwachse somit, über den Nachweis der Beziehungen der religiösen Vatersehnsucht zum Ödipuskomplex hinaus, die weitere Aufgabe, in die präödipale Schicht frühkindlichen Erlebens mit seiner religiösen Muttersehnsucht hinabzudringen." — Diskussion: Müller-Braunschweig, Bernfeld, Schulz-Hencke, Simmel, Horney, Fenichel.

21. Juni 1932. Geschäftssitzung: Dr. Gustav Hans Graber und Dr. Johannes Landmark werden als außerordentliche Mitglieder aufgenommen.

Es folgt eine Aussprache über politische Gesichtspunkte in der psychoanalytischen Diskussion.

28. Juni 1932. Vortrag Dr. Reich: Massenpsychologische Probleme innerhalb

der Wirtschaftskrise. — „An der Hand der nationalsozialistischen Bewegung wird gezeigt, daß die familiäre Situation des Kleinbürgertums seine Radikalisierung im Sinne der politischen Reaktion statt in dem der Revolution abbiegt. Der Nationalsozialismus erfüllt die Rebellion der Mittelschichten mit reaktionären Inhalten, zu deren Annahme die frühere soziale und familiäre Lage besonders disponierte. Die Analyse des effektiven Gehaltes der Rassentheorie ergibt, daß ‚nordisch-rassisch' gleich rein, d. h. asexuell setzt, ‚fremdrassig' dagegen das Sinnliche, niedrige Tierische meint." — Diskussion: Staub, Schultz-Hencke, Fenichel, Simmel, Bernfeld.

Dr. Felix Boehm
Schriftführer

Magyarorszagi Pszichoanalitikai Egyesület

II. Quartal 1932

1. April 1932. Generalversammlung. Die neuen, von den Behörden genehmigten Statuten wurden vorgelegt. Der Vorstand wurde neugewählt und außerdem Dr. I. Hollós zum Stellvertreter des Präsidenten gewählt.

8. April 1932. Dr. M. J. Eisler: Versuch einer Seelenrettung bei Goethe.

22. April 1932. Frau Dr. L. K. Rotter: Eine Phase der weiblichen Libidoentwicklung.

6. Mai 1932. Frau A. Bálint: Referat über die psychoanalytischen Arbeiten von Frau Dr. Horney.

20. Mai 1932. Frau Dr. F. K. Hann: Daten zur Entwicklungslehre der weiblichen Sexualität.

10. Juni 1932. Dr. I. Hollós: Psychopathologie kleiner telepathischer Erscheinungen.

24. Juni 1932. Dr. M. Bálint: Charakteranalyse und Neubeginn.

Adressenänderung: Dr. Zs. Pfeifer, Budapest, I., Attila u. 69.

Dr. Imre Hermann
Sekretär

Nederlandsche Vereeniging voor Psychoanalyse

I. und II. Quartal 1932

16. Januar 1932 (Haag). Jahresversammlung. In den Vorstand werden wiedergewählt: J. H. W. van Ophuijsen (Präsident), A. Endtz (Sekretär) und Dr. F. P. Muller (Kassier). Prof. Dr. K. H. Bouman wird wiedergewählt als Bibliothekar.

M. Katan. Ein Fall von seniler Melancholie.

5. März 1932 (Amsterdam). J. H. van der Hoop: Bedeutung der Charaktertypen von Jung.

30. April 1932 (Haag). Die Zusammenarbeit mit der Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie en Neurologie wird besprochen auf Grund eines Schreibens dieser Vereinigung. Angenommen wird, daß ein Mitglied des Vorstandes der Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie en Neurologie den Sitzungen der Nederlandsche Vereeniging voor Psychoanalyse regelmäßig beiwohnen wird. Weiters wird ein Entwurf neuer Statuten behandelt. Versammlung spricht sich mit 10 gegen

3 Stimmen aus gegen Zulassung von Laien als ordentliche Mitglieder der Vereinigung. Vorbereitung einer gemeinsamen Sitzung mit der Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie en Neurologie.

11. Juni 1932 (Amsterdam). Zu dieser Sitzung wurden alle Mitglieder der Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie en Neurologie eingeladen. Anwesend waren ungefähr 60 Mitglieder und Gäste. Nachfolgende Vorträge wurden gehalten:

Eröffnung durch den Vorsitzenden.

Einleitende Worte von Prof. Dr. K. H. Bouman.

Dr. F. P. Muller: Das System der Neurosen und Psychosen vom Standpunkt der Psychoanalyse.

Dr. H. C. Jelgersma: Einige Bemerkungen über die analytische Untersuchungsmethode bei Psychosen.

M. Katan: Freuds Auffassungen des Über-Ichs.

A. Endtz: Schuldgefühl und Strafbedürfnis.

J. H. W. van Ophuijsen: Die Psychoanalyse als Therapie.

A. Endtz
Sekretär

New York Psychoanalytic Society

II. Quartal 1932

26. April 1932. Dr. F. Alexander (a. G.) über „Trieb- und strukturbedingte Konflikte". An Hand von klinischem Material zeigte der Vortragende die gegenseitigen Beziehung der triebhaften und strukturellen Gesichtspunkte bei der Erklärung neurotischer Konflikte.

Im Monat Mai wurde keine Versammlung abgehalten, da die *„American Psycho-Analytic Association"* gemeinsam mit der *„American Psychiatric Association"* in Philadelphia während der letzten Woche des Monats tagte.

Folgende Mitglieder der New Yorker Gesellschaft hielten Vorträge vor diesen Korporationen: Brill, Glueck, French, Zilboorg, Lorand, Kubie, Coriat, McCord und Lewin.

Im Monat Juni wurde keine Sitzung abgehalten.

Herr Dr. Ralph Kaufman, Klinischer Direktor des McLean-Hospitals, Waverly (Mass.), wurde als nicht ansässiges Mitglied der Gesellschaft gewählt.

Société Psychanalytique de Paris

II. Quartal 1932

19. April 1932. Geschäftliche Sitzung.

23. Mai 1932. Mme. Sokolnicka: „Ein Fall von rascher Heilung."

Es handelt sich um eine junge Frau, die unter zahlreichen Störungen litt und nach 17 analytischen Sitzungen geheilt wurde.

Dr. Nacht: „Über zwei Fälle psychoanalytischer Behandlung mit raschem Heilerfolg." Es handelt sich im ersten Fall um eine junge zwangsneurotische Patientin, im zweiten Fall um einen jungen Mann mit genitaler Impotenz. Beide Fälle wurden nach einer Behandlung von 6 bis 8 Wochen geheilt.

Anschließend an die beiden Mitteilungen entwickelte sich eine Diskussion, in deren Verlauf versucht wurde, die besonderen Bedingungen dieser raschen Heilungen zu präzisieren. An dieser Diskussion nahmen teil: Dr. Odier, Dr. Laforgue, Dr. Cénac, Dr. Loewenstein und Dr. Borel.

21. Juni 1932. Im Laufe der geschäftlichen Sitzung wurde Dr. P. Mâle zum außerordentlichen Mitglied der Gesellschaft gewählt.

Anschließend redigiert die Vereinigung eine Adresse an die kompetente Behörde, in welcher für Psychoanalytiker um die Bewilligung angesucht wird, Einlaß in die Gefangenhäuser zu erhalten, um Studien an gewissen Untersuchungs- und Strafhäftlingen vorzunehmen.

Dr. R. Loewenstein: „Über einen Fall von pathologischer Eifersucht." An der nachfolgenden Diskussion nahmen teil: Dr. Laforgue, Dr. Codet, Dr. P. Schiff, Dr. Cénac, Dr. Odier.

S. Nacht

Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse

Bericht über das II. Quartal 1932

28. Mai. 1. Referat Pfister: „Wiedergewinnung der künstlerischen Inspiration mit Hilfe der Psychoanalyse", „Ein Fall von ökonomischem und sexuellem Kommunismus." — Diskussion: Geiser, Blum, Sarasin, Kielholz, Steiner. 2. Geschäftssitzung: „Aufruf Freud". Beschluß: „Die Schweizerische Vereinigung beschließt in der Sitzung vom 28. Mai 1932, daß sie gewillt ist, an der Hilfsaktion zur Stützung des Verlages teilzunehmen, und zwar wie irgendmöglich in dem vom Zentralausschuß geforderten Ausmaß." — „Wir sind der Ansicht, daß außer dem Mitgliederbeitrag Schenkungen auch von seiten anderer Kreise sollten, wenn möglich, eingeholt werden, und bitten den Zentralausschuß zu prüfen, ob etwa die Gründung einer Aktiengesellschaft bewerkstelligt werden könnte, wobei aber in Betracht zu ziehen wäre, daß die psychoanalytische Sauberkeit des Verlages gewahrt bliebe."

25. Juni. Referat Behn-Eschenburg: „Beitrag zum Alkoholismus." — Diskussion: Pfister, Steiner, Frau Behn, Blum, Kielholz, Schultz.

15. Juli. Geschäftssitzung: „Das neue Zürcher Medizinalgesetz." Referenten: Pfister, Schultz, Behn-Eschenburg.

Der Präsident:
Sarasin

Wiener Psychoanalytische Vereinigung

II. Quartal 1932

6. April. Dr. Géza Róheim: Kultur und Ontogenese.

Diskussion: Dr. E. Kris, Federn, Wälder, Isakower, Pappenheim, Hitschmann.

21. März. Kleine Mitteilungen.

1. Dr. E. Hitschmann: Zusätze zur Traumdeutung. — Diskussion: Anna Freud, Winterstein, H. Deutsch, Jekels.

2. Verlesung des Rundschreibens von Professor Freud, betreffend die Situation

des Internationalen Psychoanalytischen Verlages. Diskussion und Annahme eines Antrages von Dr. Federn: „Die Wiener Psychoanalytische Vereinigung ist von der Bedeutung der Kundgebung von Prof. Freud berührt, erkennt ihre Verpflichtung, mit allen Kräften der Aufforderung ihres Obmannes nachzukommen, und beauftragt den zu einem Komitee erweiterten Vorstand, dem Plenum zweckmäßige Vorschläge zu machen, sowohl was die Aufgabe der Wiener Vereinigung betrifft, wie auch diesbezügliche Anträge für den Kongreß."

4. Mai. Kleine Mitteilungen.

1. Dr. Yrjö Kulövesi: Die Triebbefriedigung im epileptischen Anfall. (Nach dem Manuskript verlesen.)

2. Dr. Sperling: Über Shylock. — Diskussion: Jekels, Steiner, E. Kris, Federn.

3. Dr. Bychowski: Bericht über die Situation der Psychoanalytiker in Warschau.

4. Dorothy Burlingham (als Gast): Beobachtung eines Kindes beim Spiel. — Diskussion: Schottländer, Anna Freud, Bychowski, Jekels, Wälder, Bergler, Isakower.

18. Mai. Dr. Issaeff (als Gast): Grundbegriffe in der Soziologie und in der Psychoanalyse. — Diskussion: Hartmann, Federn, Hitschmann, Wälder.

Anna Freud
Schriftführerin.

Inhaltsverzeichnis
des XVIII. Bandes (1932)

Seite

Edmund Bergler: Zur Problematik der Pseudodebilität 528
Siegfried Bernfeld: Die kommunistische Diskussion um die Psychoanalyse und Reichs „Widerlegung der Todestriebhypothese" . . . 352
Helene Deutsch: Über die weibliche Homosexualität 219
Paul Federn: Das Ichgefühl im Traume 145
Angel Garma: Die Realität und das Es in der Schizophrenie . . . 183
A. J. Westerman Holstijn: Die Oralerotik in der Paraphrenie. Tatsachen und Theorien 450
Karen Horney: Die Angst vor der Frau 5
Edith Jacobsohn: Lernstörungen beim Schulkind durch masochistische Mechanismen 242
Ilse Charles Odier: Mutterbindung des Weibes. Beitrag zum Studium des weiblichen Über-Ichs 429
Wilhelm Reich: Der masochistische Charakter. Eine sexualökonomische Widerlegung des Todestriebes und des Wiederholungszwanges 303
— Abschließende Bemerkung zur „Gegenkritik" Bernfelds 386
Antonie Rhan: Erklärungsversuch des Zahnreiztraumes 19
Melitta Schmideberg: Einige unbewußte Mechanismen im pathologischen Sexualleben und ihre Beziehung zur normalen Sexualbetätigung 51
— Zur Psychoanalyse asozialer Kinder und Jugendlicher 474
E. Weiß: Die Regression und Projektion im Über-Ich 21
Alfred Winterstein: Schuldgefühl, Gewissensangst und Strafbedürfnis 171
M. Wulff: Über einen interessanten oralen Symptomenkomplex und seine Beziehungen zur Sucht 281
Hans Zulliger: Prophetische Träume 201

Seite

KASUISTISCHE BEITRÄGE

Lic. H. Daxer: „Mergitur nec mersabitur." Ein Beitrag zum Thema: Angst vor der Frau 539
J. M. Kogan: Weltuntergangserlebnis und Wiedergeburtsphantasie bei einem Schizophrenen 86
Annie Reich: Zur Genese einer prägenital fixierten Neurose . . . 388
— Analyse eines Falles von Geschwister-Inzest 109
M. Wulff: Die Mutter-Kind-Beziehungen als Äußerungsform des weiblichen Kastrationskomplexes 104

REFERATE

Aus den Grenzgebieten

Barinbaum, Eine vorläufige Mitteilung über die Bedeutung der Freudschen Psychoanalyse für die Dermatologie . . . . . *(Fenichel)* 543
Dix, Zur Psychologie der Reifezeit . . . . . *(Bally)* 401
Ebstein, Tuberkulose als Schicksal . . . . . *(Liebeck-Kirschner)* 402
A. Mayer, Bemerkungen über die Bedeutung des Traums in der Gynäkologie *(Fenichel)* 543
Paneth, Gesunde und kranke Nerven . . . . . *(Hartmann)*
Salewski, Die Psychoanalyse Sigmund Freuds . . . . . *(Graber)* 403
Schjelderup, Psychologie . . . . . *(E. J.)* 253
Sellheim, Wechseljahre der Frau . . . . . *(Berliner)* 401
Sexualnot und Sexualreform . . . . . *(Roellenbleck)* 121
Wickes, Analyse der Kinderseele . . . . . *(Misch-Frankl)* 252

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

v. Aster, Die Psychoanalyse . . . . . *(Roellenbleck)* 124
Betzendahl, Persönlichkeitsentwicklung und Wahnbildung . . *(Vowinckel)* 544
Bleuler, Mechanismus—Vitalismus—Mnemismus . . . . . *(Bernfeld)* 260
Boumann, Paranoia . . . . . *(Vowinckel)* 260
Bumke, Die Psychoanalyse . . . . . *(Hitschmann)* 122
Dreikurs, Seelische Impotenz . . . . . *(A. Reich)* 256
Flatau, Unfälle-Neurosen . . . . . *(Graber)* 254
Frey, Behandlung und Heilbarkeit der Homosexualität . . . . . *(Heimann)* 255
Kolle, Die primäre Verrücktheit . . . . . *(Vowinckel)* 253
Künkel, Eine Angstneurose und ihre Behandlung . . . . . *(Vowinckel)* 404
Levy-Suhl, Die seelischen Heilmethoden des Arztes . . . . . *(Gerö)* 259
Menninger, The Human Mind . . . . . *(Eder)* 257
Neugarten, Von der Psychoanalyse zur Psychognosis . . . . . *(Fenichel)* 545
Pobescu, Die Doktrin Freuds . . . . . *(Révész)* 546
Österreich, Das Mädchen aus der Fremde . . . . . *(Hitschmann)* 255
Stern, Anfänge des Alterns . . . . . *(Schneider)* 258
Vogt, Den Freudske Psykoanalyse . . . . . *(Tamm)* 123

Seite

Winnicott, Clinical Notes on Disorders in Childhood . . . . *(Schmideberg)* 405
Wollenberg, Erinnerungen eines alten Psychiaters . . . . . *(Vowinckel)* 403

Aus der psychoanalytischen Literatur

Andreas-Salomé, Mein Dank an Freud . . . . . *(Sarasin)* 548
Brill, The Sense of Smell in the Neuroses and Psychoses . . . . . *(Fenichel)* 546
Chadwick, Nursing Psychological Patients . . . . . *(Grant Duff)* 262
Deutsch, Psychoanalyse der Neurosen . . . . . *(Wälder)* 125
Devine, Glover, Gillespie, Klein, Payne, The Psychotherapy of the Psychoses . . . . . *(Schmideberg)* 263
Flournoy, Le caractère scientifique de la psychanalyse . . . . . *(Spitz)* 549
Hitschmann, Psychoanalytische Behandlung von Impotenz und Frigidität *(A. Reich)* 263
— Vom Zwangsimpuls, zum Fenster hinauszuspringen . . . . . *(A. Reich)* 263
— Psychoanalyse trotz Hormonen . . . . . *(A. Reich)* 263
— Phimose und Neurose . . . . . *(A. Reich)* 411
Hesnard et Régis, La Psychanalyse des Névroses et des Psychoses . *(E. J.)* 133
Horney, Das Problem der Kultur und die ärztliche Psychologie . . *(Fenichel)* 408
Isaacs, Intellectual Growth in Young Children . . . . . *(Schmideberg)* 410
Klein, A Contribution to the Theory of Intellectual Inhibition . . . *(Fenichel)* 261
Lorand, Aggression and Flatus . . . . . *(Fenichel)* 262
— The morbid Personality . . . . . *(Harry Stack Sullivan)* 550
Schilder, Studien zur Psychologie und Symptomatologie der progressiven Paralyse . . . . . *(Haenel)* 129
— Brain and Personality . . . . . *(Stoddart)* 406
Schmideberg, Persecutory Ideas and Delusions . . . . . *(Fenichel)* 132
Steiner, Die psychischen Störungen der männlichen Potenz . . . *(Fenichel)* 133
Strachey, The Function of the Precipitating Factor in the Etiologie of Neuroses . . . . . *(Fenichel)* 262
Williams, Is There a Mental Hygiene? . . . . . *(Fenichel)* 547

KORRESPONDENZBLATT DER INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Mitteilungen des Zentralvorstandes

XII. Internationaler Psychoanalytischer Kongreß 134, 265, 412

Mitteilungen der Internationalen Unterrichtskommission

Berliner Psychoanalytisches Institut 134, 412, 552
Lehrinstitut der Ungarischen Psychoanalytischen Vereinigung, Budapest 135, 413, 553
Nederlandsch Instituut voor Psychoanalyse, Haag 553
Institute of Psycho-Analysis, London 136
Lehrtätigkeit der New York Psychoanalytic Society 136
The New York Psychoanalytic Institute 136
Lehrinstitut der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung 137, 413, 554

Berichte der Zweigvereinigungen

The American Psycho-Analytical Association 137
British Psycho-Analytical Society 138, 414, 554

Seite

Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft 139, 416, 557
Indian Psycho-Analytical Society 417
Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület 141, 420, 560
Nederlandsche Vereeniging voor Psychoanalyse 141, 560
New York Psychoanalytic Society 142, 421, 561
Société Psychanalytique de Paris 143, 421, 561
Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse 142, 422, 562
Skandinavische Arbeitsgemeinschaft 424
Wiener Psychoanalytische Vereinigung 143, 423, 562
Zehn Jahre Wiener Psychoanalytisches Ambulatorium. Von Dr. Eduard Hitschmann 265
Lehrinstitut und Ambulatorium. Von Dr. Helene Deutsch 278

Eingetretene Veränderungen im Stande der Mitglieder der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung“ 426

Soeben erschien:

Über drei Haupttypen der religiösen Erlebnisformen und ihre psychologische Grundlage

Von

Harald und Kristian SCHJELDERUP

Mit 3 Abbildungen im Text.

Oktav IV, 108 Seiten. RM 6·—, geb. 7·—.

In der vorliegenden Arbeit sollen die ersten aus analytischer Erfahrung erzielten Resultate einer Reihe von Untersuchungen über das religiöse Typenproblem mitgeteilt und der Zusammenhang zwischen den Grundtypen der religiösen Einstellung und bestimmten „Komplexen" empirisch nachgewiesen werden. Dabei ist jedoch die Gesamtentwicklung des religiösen Lebens der Einzelseele nicht näher berücksichtigt worden. Die durch die Untersuchung gewonnenen Gesichtspunkte dürfen als wertvolle allgemeine Richtlinien für die Religionsforschung gelten; außerdem bieten sie Anregungen zu verwandten Arbeiten.

Wir liefern, unter Bezugnahme auf diese Anzeige, unseren Prospekt, *„Philosophie, Psychologie, Pädagogik"* gern kostenlos.

Walter de Gruyter & Co.,

Berlin W 10, Genthiner Str. 38

THE INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHO-ANALYSIS

Directed by

SIGM. FREUD

Edited by

ERNEST JONES

This JOURNAL is issued quarterly. Besides Original Papers, Abstracts and Reviews, it contains the Bulletin of the International Psycho-Analytical Association, of which it is the Official Organ.

Editorial communications should be sent to Dr. Ernest Jones, 81 Harley Street, London, W. 1.

The Annual Subscription is 30s per volume of four parts.

The JOURNAL is obtainable by subscription only, the parts not being sold separately.

Business correspondence should be addressed to the publishers, Ballière, Tindall & Cox, 8 Henrietta Street, Covent Garden, London, W. C. 2., who can also supply back volumes.

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, Band XVIII, Heft 4

(Ausgegeben im Dezember 1932)

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

Ilse Charles Odier: Mutterbindung des Weibes. Beitrag zum Studium des weiblichen Über-Ichs 429

A. J. Westerman Holstijn: Die Oralerotik in der Paraphrenie. Tatsachen und Theorien 450

Melitta Schmideberg: Zur Psychoanalyse asozialer Kinder und Jugendlicher 474

Edmund Bergler: Zur Problematik der Pseudodebilität 528

KASUISTISCHE BEITRÄGE

Lic. H. Daxer: „Mergitur nec mersabitur. Ein Beitrag zum Thema: „Angst vor der Frau" 539

REFERATE

Aus den Grenzgebieten:

Mayer: Bemerkungen über die Bedeutung des Traums in der Gynäkologie *(Fenichel)* 543. — Barinbaum: Eine vorläufige Mitteilung über die Bedeutung der Freudschen Psychoanalyse für die Dermatologie *(Fenichel)* 543. — Paneth: Gesunde und kranke Nerven *(Hartmann)* 543.

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur:

Betzendahl: Persönlichkeitsentwicklung und Wahnbildung *(Vowinckel)* 544. — Neugarten: Von der Psychoanalyse zur Psychognosis *(Fenichel)* 545. — Pobescu-Sibiu: Die Doktrin Freuds *(Révész)* 546.

Aus der psychoanalytischen Literatur:

Brill: The Sense of Smell in the Neuroses and Psychoses *(Fenichel)* 546. — Williams: Is There a Mental Hygiene? *(Fenichel)* 547. — Andreas-Salomé: Mein Dank an Freud *(Sarasin)* 548. — Flournoy: Le caractère scientifique de la psychanalyse *(Spitz)* 549. — Lorand: The morbid Personality *(Harry Stack Sullivan)* 550.

KORRESPONDENZBLATT DER INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

I) Mitteilungen der Internationalen Unterrichtskommission 552. — II) Berichte der Zweigvereinigungen 554.

Preis des Heftes Mark 7.50. Jahresabonnement Mark 28.–

Jährlich 4 Hefte im Gesamtumfang von etwa 600 Seiten

Einbanddecken zu dem abgeschlossenen XVIII. Band (1932), sowie zu allen früheren Jahrgängen: in Leinen Mark 2.50, in Halbleder Mark 5.–

Redaktionelle Sendungen aus allen Ländern mit Ausnahme von Nordamerika sowie alle Bestellungen wollen gerichtet werden an:

Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, I., Börsegasse 11.

Redaktionelle Sendungen aus Nordamerika bitten wir zu richten an:
Dr. Sándor Radó, 12 East, 86th street, New York-City

Eigentümer und Verleger: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Ges. m. b. H., Wien, I., Börsegasse 11. — Herausgeber: Prof. Dr. Sigm. Freud, Wien. — Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Paul Federn, Wien, VI., Köstlergasse 7. — Druck: Elbemühl Papierfabriken und graphische Industrie A. G., Wien, IX., Berggasse 31.